



Chuyên gia Betibuti
THẠC SĨ LÊ NHẤT PHƯƠNG HỒNG

68 NGỘ NHẬN & GIÁC NGỘ
VỀ
NUÔI CON SỮA MẸ
SAI VÀ KHÓ ❶ ĐÚNG VÀ DỄ



NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ



Lời tâm tình

Nhớ lại xung quanh mình thật là ít người nuôi con bằng sữa mẹ, càng ít người nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn: Mẹ tôi có ba con đều nuôi sữa ngoài, mẹ chồng tôi cũng có hai con nuôi bằng sữa ngoài, rồi các cô, dì... Họ đều kể những trở ngại, khó khăn hạn chế vì sao họ đã không thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn... Đã có lúc tôi tin vào tất cả những lý do đó, và đã từng nghĩ rằng tôi cũng có "số phận" tương tự. Những lý do đó là: Ngực lép, dễ mổ, cơ địa không tốt, sữa ít không đủ cho bé bú 100%, sữa nóng bé không lên cân tốt...

Tình cờ một lần tôi đọc được một tài liệu về nuôi con sữa mẹ của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF, và tôi nhận ra rằng sữa mẹ thật vô giá cho Mẹ và Con. Tôi bắt đầu suy nghĩ về khả năng nuôi con 100% bằng sữa của mình sau này, và tôi bắt đầu đọc nhiều về "breastfeeding - nuôi con sữa mẹ", cách cho bé bú, dinh dưỡng trong thời gian cho con bú, cách vắt sữa, bảo quản sữa mẹ tốt nhất từ các nguồn tài liệu bằng Anh ngữ đáng tin cậy.



Và tôi đã làm được: Nuôi ba đứa con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, ngay cả sau tháng thứ 6 đến 1 năm, khi ăn dặm bé vẫn được nuôi bằng sữa mẹ và bột ăn dặm cũng được pha bằng sữa mẹ.

Tôi thuộc “đối tượng” ngực lép (với vòng 1 cỡ A), có u bã ở cả hai bên ngực phải phẫu thuật từ hồi còn sinh viên, lại phải sinh mổ nhưng vẫn có thể cho bé bú mẹ 100%, ngay cả cữ bú đầu tiên của con cũng không dùng sữa bột cho trẻ em.

Các bé lên cân ở mức cao trong kênh A của biểu đồ cân nặng, không khóc đêm, không viêm tai, viêm họng. Các bé không sốt

khi chích ngừa, cũng không sốt khi mọc răng, ít bị nguy cơ hen suyễn, dị ứng, bệnh đường tiêu hóa... Và tôi tin rằng mấy chục năm sau, các bé sẽ ít có nguy cơ béo phì, mỡ máu cao, đường cao, các bệnh về tim mạch, ngay cả bệnh ung thư, dù sống trong môi trường ô nhiễm và thức ăn bị nhiễm độc tố ngày càng phổ biến.

Nhưng khi bản thân tôi cố gắng vận động các em trong gia đình cũng như các bạn bè nuôi con 100% sữa mẹ thì vẫn không có kết quả. Cứ được vài ngày sau khi sinh, tôi đã thấy họ cho con bú thêm sữa ngoài với lý do “em có ít sữa quá, không đủ cho bé bú”. Thật là đáng tiếc!

Tôi nghĩ mình phải làm cái gì đó ấn tượng hơn, thuyết phục hơn. Vì thế, tôi quyết định thu thập kiến thức tốt nhất, theo học các bậc thầy khoa học sữa mẹ hàng đầu thế giới, hoàn thành các chương trình đào tạo khoa học sữa mẹ và tư vấn nuôi con sữa mẹ quốc tế có uy tín nhất, để có kiến thức đầy đủ, cập nhật và có năng lực tư vấn nuôi con sữa mẹ. Tôi đã truyền tải những kiến thức khoa học đó qua dự án cộng đồng phi lợi nhuận “Betibuti” (đọc là Bé-Ti-Bú-Ti) và Chuyên gia Betibuti để giúp được nhiều người mẹ và nhiều em bé nhận được lợi ích to lớn mà mọi người xứng đáng có được.

Trong quá trình thực hiện dự án cộng đồng năm vừa qua, và dựa vào kiến thức khoa học sữa mẹ qua các chứng chỉ quốc tế của mình, tôi tạm đúc kết lại 68 ngộ nhận phổ biến nhất trong cộng đồng chúng ta về sữa mẹ, kỹ năng nuôi con sữa mẹ, và sự phát triển chuẩn của trẻ bú mẹ. Đây cũng chính là những rào cản tâm lý, xã hội và văn hóa lớn nhất làm mai một sự tự tin của mỗi người phụ nữ vào khả năng nuôi con bằng bầu vú thiên phú, và phát huy thiên chức làm mẹ từ chính bầu vú và dòng sữa của mình.

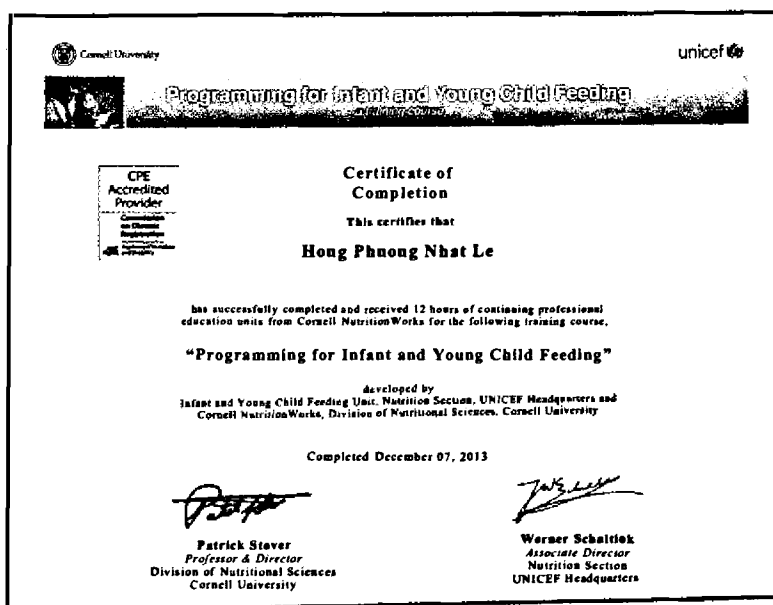
Tương ứng với “68 Ngộ nhận” đó, tôi cũng cung cấp “68 Giác ngộ” về sữa mẹ, là những giải thích và lý luận trên cơ sở của khoa học sữa mẹ và sự phát triển chuẩn của bé, mang đến góc nhìn hoàn toàn mới, hy vọng sẽ là cánh cửa mở rộng, đón nhiều bố mẹ trẻ tự tin vào khả năng và thiên chức của mình để cho các con có được sự khởi đầu hoàn hảo: Sữa mẹ và vòng tay mẹ!

Tôi cũng mong cuốn sách này là một lời cảm ơn cho sự kỳ diệu của Đấng Tạo Hóa đã lập trình các cơ chế diệu kỳ cho vũ trụ và mỗi sinh vật trong đó, cảm ơn tấm lòng vô biên của mọi bố mẹ trên đời, cảm ơn tứ thân phụ mẫu của tôi, cảm ơn các cô thầy ngành sữa mẹ đã truyền cho tôi kiến thức và nhiệt huyết, cảm ơn người bạn đời luôn hết lòng ủng hộ và giúp đỡ tôi trong dự án tâm huyết này, cảm ơn các con tôi đã cho tôi trải nghiệm kinh nghiệm làm mẹ quý giá, và cả gia đình đã kiên nhẫn đồng hành và hy sinh nhiều thời gian riêng, bao nhiêu ngày cuối tuần dành cho việc hoàn thành tập sách này!

Liên hiệp quốc (UN), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) đã phát động chương trình nâng cao ý thức cộng đồng về sữa mẹ bằng “Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới - 2014” với tiêu đề “Mục tiêu trọn đời” nhấn mạnh ý nghĩa của việc “bú mẹ hoàn toàn” góp phần quan trọng như thế nào vào sức khỏe lâu dài của nhân loại; “Những mục tiêu Thiên niên kỷ 2000 - 2015 (The Millemium Goals)” cũng phát động cùng hướng đến

một viễn cảnh hạnh phúc “nuôi con sữa mẹ hoàn toàn”, thấm nhuần niềm tin, kiến thức khoa học, kỹ năng thực hành và sự hỗ trợ, góp sức của mọi người, của mọi nguồn lực trong xã hội.

Tháng 10 năm 2014, tôi hân hạnh nhận được một lá thư trân quý từ Dự án





Alive & Thrive Việt Nam^(*) về sự hợp tác của tôi với dự án và về những đóng góp của đồng đội quản trị viên và các thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti trong Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới 2014. Đó là niềm khích lệ và động viên to lớn đối với tôi, một nguồn lực lớn để tôi tiếp tục công cuộc chia sẻ cách thực hành nuôi con sữa mẹ khoa học tối ưu đến cộng đồng các bố mẹ Việt yêu thương của mình.

Mong rằng những câu chuyện và kiến thức chia sẻ trong cuốn sách này sẽ giúp cộng đồng bố mẹ trẻ Việt Nam tự tin hơn trong nghề cao quý nhất trên đời - nghề làm bố mẹ! Phúc lộc của con nằm trong tay bố mẹ!

Nghề làm bố mẹ thật thiêng liêng, chúng ta hãy đọc vì con, học vì con!

Tác giả: Chuyên gia Betibuti – Thạc sĩ Lê Nhất Phương Hồng

^(*) Giới thiệu về Dự án Alive & Thrive Việt Nam

Alive & Thrive là một sáng kiến thực hiện trong 5 năm (2009-2014) nhằm cải thiện chế độ dinh dưỡng cho trẻ nhỏ thông qua việc tăng tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn và cải thiện thực hành dinh dưỡng bổ sung. Giai đoạn từ lúc lọt lòng đến 24 tháng tuổi là cơ hội hết sức quan trọng tác động đến sức khỏe và sự phát triển lâu dài của trẻ. Alive & Thrive hướng đến hơn 16 triệu trẻ em dưới hai tuổi ở Bangladesh, Ethiopia và Việt Nam, từ đó tạo ra các mô hình kiểu mẫu để nhân rộng trên thế giới.

Chương trình hiện do quỹ Bill & Melinda Gates tài trợ được triển khai ở Việt Nam bởi một nhóm các tổ chức, bao gồm Viện Phát triển Giáo dục (AED), Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (SC), Viện Nghiên cứu Chính sách Lương thực Quốc tế (IFPRI), Đại học California - Davis và GMMB.

Nemat Hajeebhoy
Alive & Thrive Viet Nam
Room 203-204, Building E4B, Trung Tu Diplomatic Compound
No. 6 Dang Van Ngu Street
Hanoi, Viet Nam

October 1st, 2014

To Whom It May Concern

I am writing to acknowledge the leadership, hard work, and commitment of Mrs. Le Nhat Phuong Hong, founder of the Facebook page "Betibuti" and group "Breastfeeding Mothers (Hoi Sua me) - Betibuti", in supporting Vietnamese communities during the course of our project in Viet Nam between 2009 and 2014. Mrs. Hong and her team have helped promote the breastfeeding movement in Viet Nam, and instill the value of breastfeeding among parents nationwide.

We especially appreciate Hoi Sua Me - Betibuti's contributions during World Breastfeeding Week, 2014. In particular, we are grateful for the evidence-based articles she wrote in collaboration with A&T Viet Nam on the early initiation of breastfeeding for our official "Mat Troi Be Tho" website, and other mainstream local media.

Her deep understanding and passion for breastfeeding make her a great champion for the cause, and we believe she will persist in her efforts to promote optimal breastfeeding practices till we create a supportive environment for breastfeeding throughout Viet Nam.

With best regards,



Nemat Hajeebhoy
Country Director, Alive & Thrive Viet Nam

Lời tâm tình

"... Bằng những dòng này, tôi ghi nhận tinh thần chủ động đi đầu, kiên trì và cống hiến của bà Lê Nhật Phương Hồng - người sáng lập trang facebook "Betibuti" và cộng đồng Hội Sữa Mẹ - Bé Tỉ Bú Tỉ"... Bà Hồng và đồng đội của mình đã giúp phát triển phong trào nuôi con sữa mẹ tại Việt Nam và ghi khắc sâu sắc được giá trị của việc nuôi con sữa mẹ trong cộng đồng các bố mẹ trẻ trên toàn quốc.

Chúng tôi đặc biệt ghi nhận công lao của Hội Sữa Mẹ - Bé Tỉ Bú Tỉ trong Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới năm 2014. Đặc biệt, chúng tôi cảm ơn bà về những bài viết dựa trên bằng chứng khoa học mà bà là đồng tác giả với Alive & Thrive Việt Nam về đề tài giúp cho trẻ sơ sinh bú sớm được đăng trên trang mạng Mặt Trời Bé Thơ của chúng tôi, cũng như trên các kênh truyền thông chính thức khác trong nước.

Sự hiểu biết chuyên sâu và đam mê của bà dành công cuộc nuôi con sữa mẹ đã khiến bà trở thành một đại quân quân trên con đường chính nghĩa này, và chúng tôi tin rằng bà sẽ tiếp tục kiên trì trong những nỗ lực của mình để khuyến khích những phương pháp thực hành nuôi con sữa mẹ tối ưu cho đến khi chúng ta tạo ra được một môi trường hỗ trợ nuôi con sữa mẹ trên toàn khắp đất nước Việt Nam".

Với lời chào thân ái,

(đã ký)

Nemat Hajeebhoy

Giám đốc Dự án Alive & Thrive Việt Nam"

Breastfeeding photography project of Bao Ngoc 2015

Pure & Sweet

Điều không
dễ nghe



Sữa mẹ ít quá, cần ăn móng giò để lợi sữa!

Chuyện là thế này...

Nhân câu chuyện với một bà mẹ nuôi con sữa mẹ (trong sách này chúng ta sẽ gọi là “mẹ sữa”), cứ bị tắc tia sữa rồi viêm tuyến sữa tái đi tái lại hoài, trong câu chuyện tôi được biết mẹ sữa này luôn có cảm giác mình thiếu sữa, nên chỉ ăn độc một món móng giò ba bữa mỗi ngày cả tháng nay rồi.

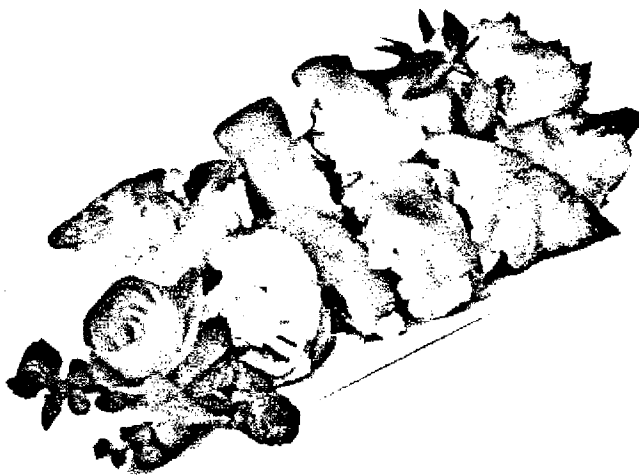
Lời khuyên của tôi là: Không ăn móng giò nữa, thỉnh thoảng có thể ăn cháo đu đủ xanh và cá lóc, hay sườn non, nếu cảm thấy thích và ngon miệng. Quan niệm “móng giò lợi sữa” là một ngộ nhận!

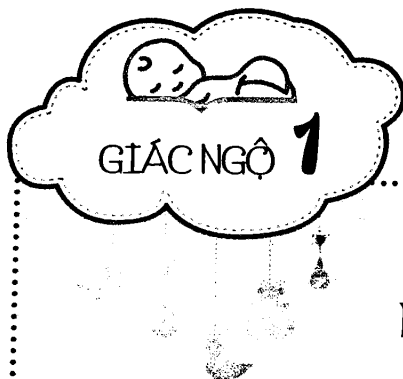
Phản ứng mạnh mẽ mà tôi nhận được từ các bà mẹ, và rất thường xuyên từ các bà là: “Không thể, móng giò lợi sữa và là món ăn của bà đẻ hàng bao nhiêu năm nay. Ngày nay ngay cả các bệnh viện phụ sản cũng có món móng giò đu đủ trong thực đơn bà đẻ!”.

Tôi đâu có nói cháo móng giò không tốt, chỉ là nó không lợi sữa như chúng ta hay nghĩ, không những thế mỡ động vật là nguyên nhân gây tắc tia sữa và giảm sữa nếu ăn mãi một món này mỗi bữa, mỗi ngày.

Thế nhưng, vì sao nhiều bà mẹ được khuyên ăn móng giò ngay sau khi

sinh, và ai cũng ngày thứ ba, hoặc thứ tư thì thấy “sữa về” tràn trề? Hay sữa mẹ “về” vì một nguyên do khác, và món móng giò được “ghi công” rồi truyền tụng từ thế hệ này sang thế hệ khác, chỉ là một sự trùng hợp ngẫu nhiên?





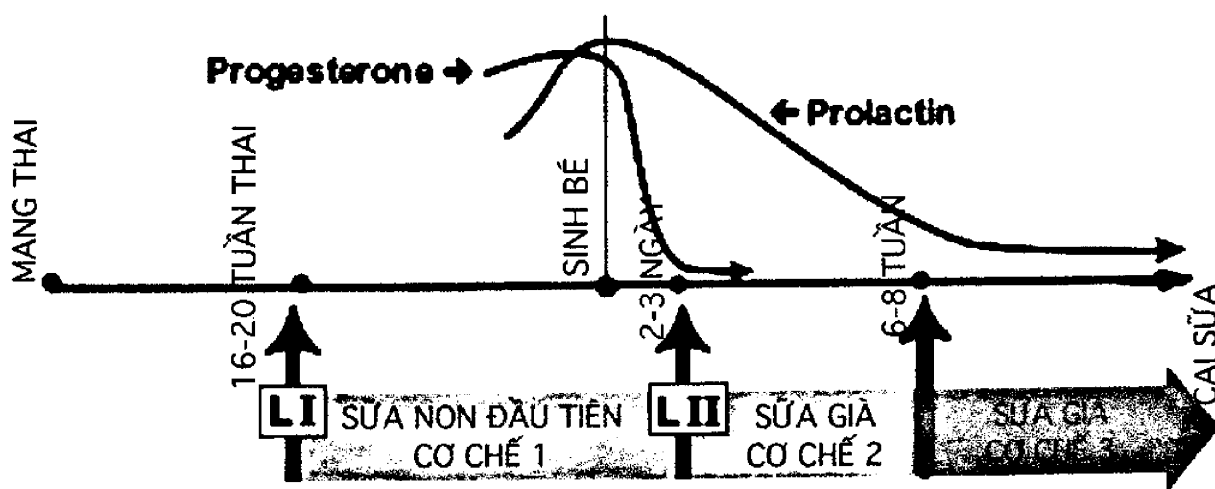
Móng giò không lợi sữa!

“Có lửa thì mới có khói”, thế câu chuyện móng giò lợi sữa bắt đầu từ đâu? Vì sao có sự trùng hợp, và vì sao móng giò được “ghi công” đầu bảng trong danh mục thực phẩm lợi sữa trong cộng đồng chúng ta?

1 Sữa mẹ được tạo nhờ hormone qua những giai đoạn khác nhau

Thật ra, cơ thể mỗi người mẹ mang thai và nuôi con bằng sữa mẹ trải qua ba giai đoạn tạo sữa và một giai đoạn cai sữa cho mỗi lần mang thai và sinh con, cũng giống như thiên nhiên trải qua 4 mùa Xuân Hạ Thu Đông.

Sữa mẹ được tạo ra dưới ảnh hưởng của hormone và các chất điều tiết trong cơ thể (tương tự như hormone), như thời khắc đã được định trước. Cơ thể càng được tôn trọng theo quy luật tự nhiên, hormone càng tăng, thời khắc và các cơ chế sản xuất sữa mẹ càng có hiệu quả.



Các cột mốc và các giai đoạn tạo sữa

Giải đoạn tạo sữa 3 ổn định lâu dài cho đến khi cai sữa.

Mùa Xuân - Giai đoạn tạo sữa I, bắt đầu từ khoảng tuần thứ 16 - 20 của thai kỳ đến khoảng 72 giờ sau khi sinh, là giai đoạn tạo sữa vàng đầu tiên, sữa non như là những chồi xuân đầu tiên.

Mùa Hạ - Giai đoạn tạo sữa II, bắt đầu từ khoảng 72 giờ sau khi sinh và tiếp tục đến 6 tuần kế tiếp, là giai đoạn chuyển tiếp từ sữa vàng đầu tiên sang sữa già, là mùa cây cỏ phát triển sum suê, sữa già về dồi dào và tràn trề, chưa đến cỡ bú, bầu vú mẹ đã cương cứng, sữa mẹ thường xuyên chảy tràn, bú bên này chảy bên kia, nghĩ đến con cũng ướt áo.

Mùa Thu - Giai đoạn tạo sữa III, bắt đầu từ tuần thứ 6 sau khi sinh đến khi cai sữa, là giai đoạn mùa thu lá bắt đầu rụng, nhưng cây vẫn sống, vẫn sinh hoa kết trái, bầu vú mẹ không còn thường xuyên căng đầy, sữa không còn chảy tràn, nhưng con bú bao nhiêu, sữa sẽ được sản xuất theo nhu cầu của con bấy nhiêu. Giảm cỡ bú thì giảm sữa, tăng cỡ bú là tăng sữa.

Mùa Đông - Giai đoạn thoái phát (sau cai sữa), bắt đầu từ khi mẹ cai sữa cho con đến khoảng 12 tuần sau đó, như những cành cây tuy chỉ thấy trơ trụi, nhưng những chồi lá luôn có sẵn đầy bên trong cây, và sẽ nhanh chóng đâm chồi nảy lộc khi mùa xuân lại về. Bầu vú mẹ thu lại gần giống với cấu trúc và kích thước trước khi mang thai, và

sẵn sàng trở lại chu kỳ bốn mùa cho lần sinh con tiếp theo.



② Móng giò không lợi sữa

Không rõ từ bao giờ, bà đẻ được cho ăn món móng giò đủ đủ ngay sau khi sinh để có nhiều sữa. Đu đủ xanh tốt cho bầu vú, vì có nhiều vitamin, đặc biệt là vitamin E, và được công nhận là có đặc tính lợi sữa phổ biến ở nhiều cộng đồng trên thế giới.

Khoảng 72 giờ sau khi sinh, cơ chế sản xuất sữa mẹ bước vào giai đoạn thứ 2, cũng là chuyển từ *sữa non - sữa vàng đầu tiên* sang *sữa già*. Một trong

những đặc điểm ở thời điểm này là sự thay đổi lớn về “lượng sữa” và “loại sữa”, được gọi là “sữa về” nhờ sự chuyển đổi hormone, “chuyển mùa” trong cơ thể mẹ, thế là móng giò được “ghi công”, ngày càng nhiều người khuyên, càng nhiều người ăn, và càng tôn sùng móng giò!

Ngày xưa ngày xưa... Đủ đủ lợi sữa, và có nhiều loại vitamin tốt cho bầu vú, nhà nghèo thì ăn đu đủ, nhà khá giả hơn thì cho miếng thịt mỡ, bài thuốc nam thì cho rằng cái đầu móng sừng tốt cho sữa (có lẽ để bổ sung chất béo) thế là món cháo, canh đu đủ xanh móng giò ra đời! Sau móng heo, là móng dê, móng chó, móng bò... cũng được đưa vào danh mục “món ăn lợi sữa” cho bà đẻ. Thế là, nhà nhà ăn, người người ăn, cứ sinh xong là ăn, liên tục, rồi trùng hợp sữa “chuyển mùa” theo hormone về dạt dào... thế là truyền thuyết “móng giò lợi sữa” luôn được tin cậy và sử dụng.

Thế không ăn móng lợn thì móng dê, móng chó, móng bò có nên ăn không? Câu trả lời là: Mẹ sữa không cần chân-cẳng-giò-móng của một loại động vật bốn chân, mới có thể tạo đủ sữa cho con!

Nhiều dân tộc trên thế giới không hề ăn móng giò ngày thường hay khi sinh, mà vẫn cứ đến đúng ngày giờ thì sữa mẹ cũng “chuyển mùa”, đủ hormone thì sữa của mẹ cũng về dồi dào! Bà mẹ sữa nào cho dù ăn món gì, sữa mẹ cũng sẽ được sản xuất theo các giai đoạn như “bốn mùa Xuân Hạ Thu Đông” được mô tả ở trên.

③ Tăng chất béo động vật trong khẩu phần ăn của mẹ, không giúp sữa mẹ nhiều béo hơn hay giàu dinh dưỡng hơn

Ngày nay, khoa học sữa mẹ cho thấy rằng chất và lượng sữa rất ít phụ thuộc vào các món ăn của mẹ, mà phụ thuộc vào loại hormone được tạo ra từ tinh thần người mẹ như: Được ăn món ăn ngon miệng, được ăn các chất dễ tiêu hóa, giàu chất xơ. Lượng hormone oxytocin tạo sữa tăng nhiều nhất khi mẹ được ôm con da tiếp da ngay sau khi sinh cộng với việc con mút núm vú mẹ liên tục nhiệt tình ngay từ sau khi sinh và trong suốt những ngày tiếp theo.

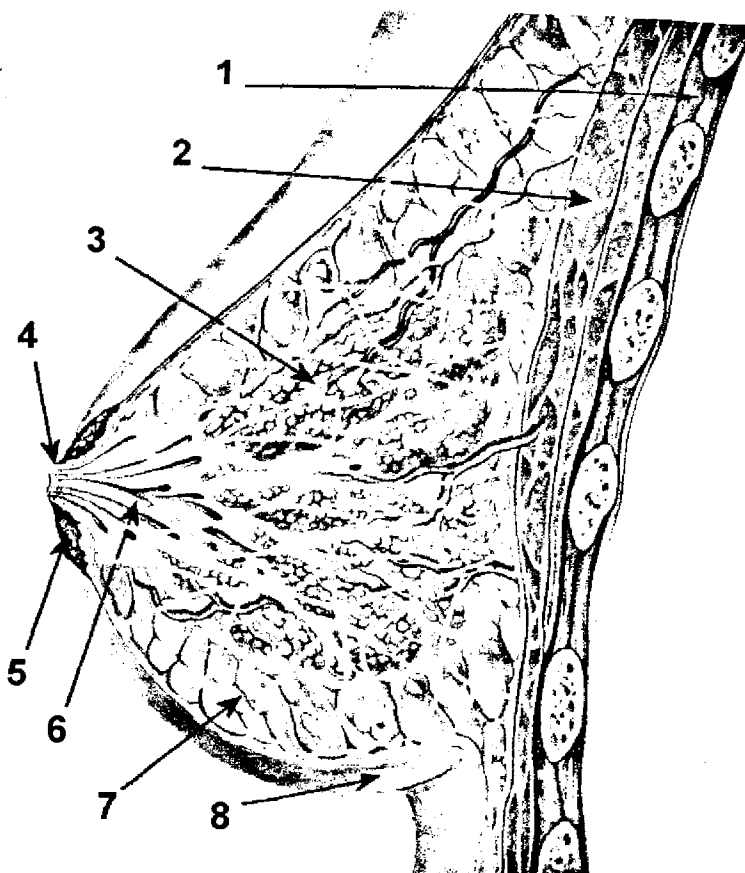
Sữa mẹ có lượng chất béo hầu như không đổi, nhưng loại chất béo thay đổi theo chế độ dinh dưỡng của mẹ. Khi mẹ bồi dưỡng chất béo động vật ngay sau khi sinh, sữa mẹ nhiều mỡ động vật thì trông đặc hơn nhưng không thật sự nhiều béo hơn hay giàu dinh dưỡng hơn. Khi mẹ không bồi dưỡng chất béo động vật, sữa mẹ vẫn đủ chất béo và dưỡng chất dù sữa nhìn bằng mắt thường không đặc như mẹ ăn chất béo động vật, vì cơ thể mẹ sẽ lấy mô mỡ dự trữ của chính người mẹ để làm sữa cho con. Sữa mẹ sử dụng nguồn chất béo từ mô dự trữ của mẹ đã được khoa học chứng minh là dạng sữa giàu DHA nhất, cũng như ít bị đông gây tắc tia sữa, giúp mẹ phục hồi cơ thể và giảm cân sau khi sinh nhanh nhất.

④ Chất béo động vật nhiều trong sữa mẹ có thể gây tắc tia sữa

Món cháo móng giò nếu ăn thường xuyên không những không giúp cho mẹ có nhiều sữa, mà còn khiến sữa mẹ mang nhiều phân tử béo động vật và dễ đông giữa đường ống dẫn sữa, dễ gây tắc tia sữa. Vì ống dẫn sữa có đường kính rất nhỏ, khi dinh dưỡng của mẹ nhiều chất béo động vật, chất béo sẽ rất dễ bị đông lại giữa đường ống gây tắc ứ. Hãy hình dung độ đông đặc của một miếng mỡ động vật, mỡ người, và dầu thực vật. Mỡ động vật có độ đông đặc cao nhất, vì đó chính là nguyên nhân đông cứng, còn một muỗng dầu thực vật không đông đặc ở nhiệt độ thường. Mỡ người

có độ đông trung bình giữa mỡ động vật và mỡ thực vật ở nhiệt độ cơ thể.

Do đó, khi bị tắc sữa, bà mẹ sữa phải chườm nóng bầu vú ở vị trí bị tắc, chính là dùng nhiệt làm tan các “viên” mỡ đông li ti nhưng lợi hại đó!



Cấu trúc căn bản của bầu vú tạo sữa:

- | | |
|---------------|-----------------|
| (1) sườn | (2) cơ ngực |
| (3) tuyến sữa | (4) đầu vú |
| (5) quầng vú | (6) ống dẫn sữa |
| (7) mô mỡ | (8) da. |

(Nguồn: Wikipedia - internet)

⑤ Sự phối hợp của “hormone” ngon miệng - Dopamine

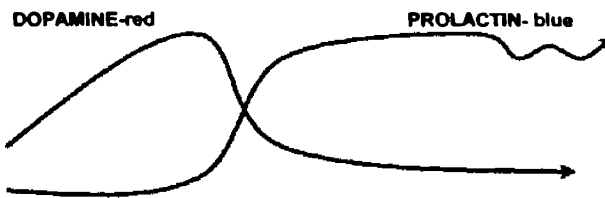
Một bà mẹ cho con bú không ăn móng giò thường xuyên nhưng thích ăn món này, đang giảm sữa ăn xong món này lại có cảm giác nhiều sữa trở lại. Ở bà mẹ này, sẽ cảm giác sữa tăng lên khi được đổi món, đặc biệt là một món khoái khẩu! Một bà mẹ sữa khác rất ghét món móng giò nhưng lại bị “ép buộc” ăn “độc” mỗi món này cả tháng trời, chắc chắn cảm giác ngán ngấy cũng làm giảm sữa.

Cơ thể con người nói chung (chứ không chỉ liên quan đến cơ chế tạo sữa mẹ) là có một số món ăn nào đó, nếu phải ăn lặp đi lặp lại liên tục cũng phát ngán, hoặc ngược lại với một loại thực phẩm nào đó mình đã quá ngán nhưng lâu rồi không ăn, sau đó tự nhiên thấy thèm và ăn lại thấy rất ngon. Đó là nhờ một loại chất trên não có tên là DOPAMINE - tạm gọi là hormone ngon miệng, khi tăng tạo cảm giác "ngon miệng", khi thấp sẽ tạo cảm giác "ngán". Cơ chế này phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng phong phú đủ chất của cơ thể, để đảm bảo chúng ta thay đổi món ăn thường xuyên, giúp cơ thể mạnh khỏe!

Có mối liên hệ giữa hormone ngon miệng dopamine và hormone tạo sữa prolactin, một mối liên hệ khá là khó giải thích. Dopamine là hormone ức chế prolactin, nhưng ăn ngon miệng lại giúp nhiều sữa, thật là khó hiểu. Đó là một sự kỳ diệu! Ngay trong khi được ăn ngon miệng, hormone dopamine lên cao nhất, nhưng ngay sau khi đạt đến đỉnh cao này, nó sẽ giảm xuống như trượt dốc, và sự trượt dốc của dopamine tạo nên sự trỗi dậy của hormone prolactin (một hormone mà dopamine ức chế), như hình ảnh minh họa. Nhờ đó sữa sản xuất được nhiều hơn và nhanh hơn sau mỗi bữa ăn ngon miệng.

Cảm giác sung sướng khi được ăn ngon miệng cũng đồng thời giúp gia tăng hormone oxytocin, là hormone tiết sữa. Thế nên, được ăn ngon, thoải mái, chắc chắn là "lợi sữa" rồi!

Do đó, với món móng giò đu đủ, mẹ sữa nên ăn như một món ăn bình thường nếu thích, không nên ăn quá nhiều, tuyệt đối không nên ăn đến phát ngán. Mẹ sữa cần ăn đủ chất và đa dạng thực phẩm, tăng lượng rau và thực phẩm giàu dinh dưỡng như tôm, thịt bò..., uống nhiều nước để đảm bảo đủ sức khỏe nuôi con.



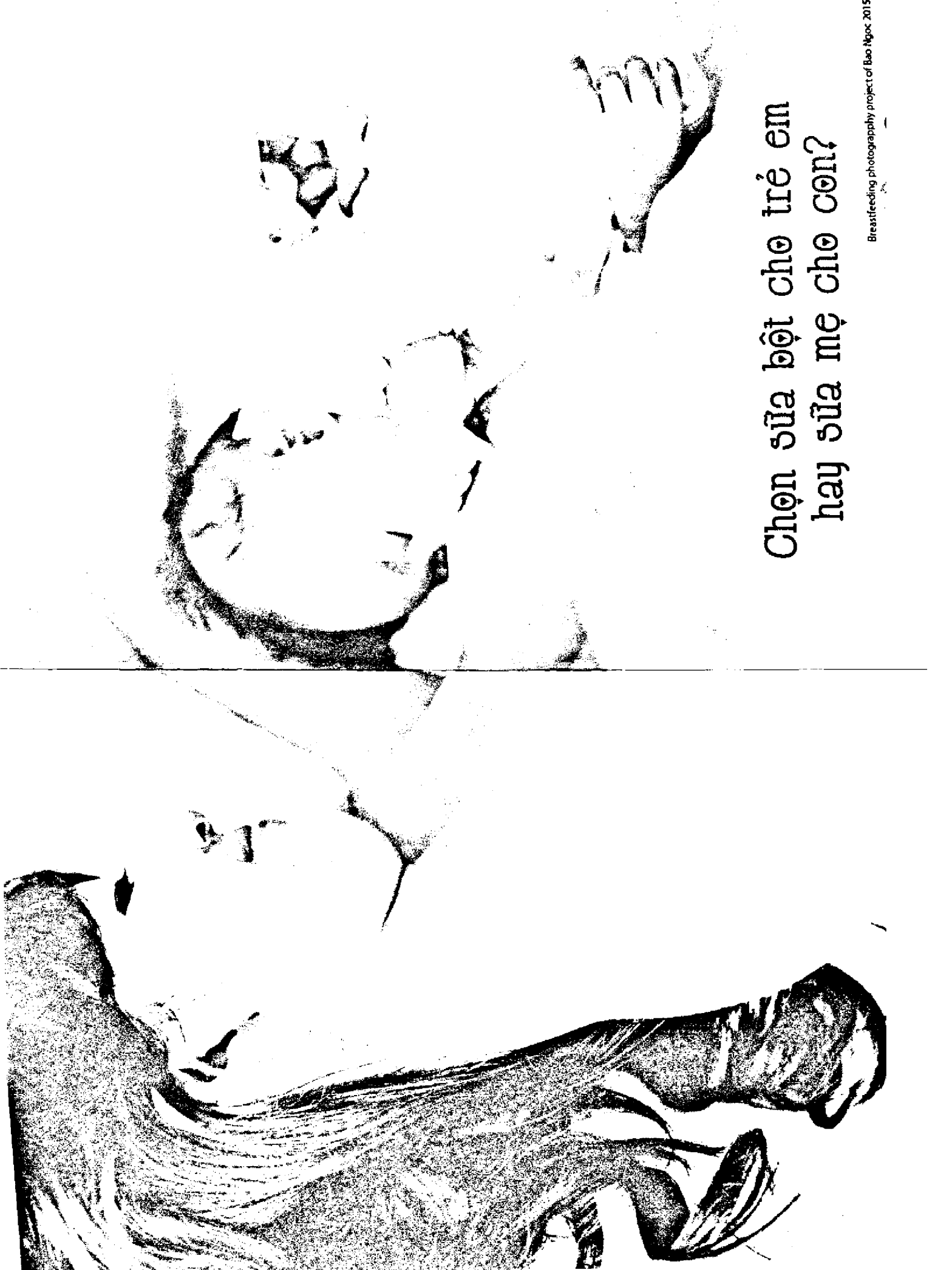
Mối liên hệ giữa "hormone ngon miệng" Dopamine và "hormone tạo sữa" Prolactin, khi Dopamine tăng rồi giảm, Prolactin giảm rồi tăng. Giai đoạn Prolactin tăng là giai đoạn tạo sữa ở trước và trong mỗi cữ bú.

Ghi nhớ

Móng giò không lợi sữa,
Đu đủ là tác nhân.
Ngon miệng giúp bội phần,
Khoa học đã minh chứng!

Câu chuyện này chỉ là một trong vô số ví dụ cho các ngộ nhận về sữa mẹ và phương pháp nuôi con sữa mẹ. Chúng ta sẽ hiểu được vì sao tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ thành công trong cộng đồng chúng ta quá thấp, và một công việc bản năng như thế lại trở nên quá khó khăn và đầy thách thức đối với các bố mẹ Việt.

Những câu chuyện tiếp theo sẽ giúp các bạn hiểu chúng ta đã sai ở điểm căn bản nào, và cần sửa lại cho đúng như thế nào. Một khi đã hiểu đúng, xóa bỏ được các ngộ nhận phổ biến để làm đúng, thì việc nuôi con sữa mẹ hoàn toàn sẽ không còn là điều quá khó!



Chọn sữa bột cho trẻ em
hay sữa mẹ cho con?



Sữa của loài nào cũng tốt! Không đủ sữa mẹ hoặc sữa mẹ không đủ chất thì mượn sữa loài khác cũng vẫn tốt!

Chuyện là thế này...

- Nhiều người tưởng rằng sữa bò từ con bò sữa, là một con bò trắng đốm đen cứ nuôi đủ tuổi thì sẽ có sữa để thụ hoạch, chứ nó không cần mang bầu và sinh đẻ thì mới có sữa.

- Nhiều người tưởng sữa người chỉ có kháng thể, còn dưỡng chất thì không có mấy. Và nhiều người tưởng rằng chỉ sữa người mới có kháng thể, sữa của bò không có kháng thể.



Vệ sinh chuồng trại bò sữa là một trong những nguyên do gây viêm tuyến sữa của bò cao nhất. Ngay cả những chuồng trại hiện đại nhất, sàn phân bò cũng chỉ được ủi sạch và xịt sạch từ 2-3 lần/ngày.

(Nguồn: internet)

- Nhiều người tưởng rằng sữa bột cho trẻ em thì không có kháng thể nhưng là tiến bộ vượt trội của khoa học thế giới, cô đặc sữa và bổ sung tất cả những chất gì con cần vào đó, sữa càng đắt thì càng tốt.

- Nhiều hóa chất khác được thêm vào sữa bột cho trẻ em để khiến nhiều bà mẹ tưởng rằng sữa bột cho trẻ em có dưỡng chất gần giống với sữa mẹ, hoặc bằng, hoặc tốt hơn sữa mẹ!

- Nhiều người tưởng rằng sữa mẹ chỉ tốt khi bà mẹ có sức khỏe hoàn hảo, dinh dưỡng lý tưởng, và tâm lý hoàn toàn ổn định vui vẻ khi cho con bú! Do đó, nếu xin sữa mẹ khác, mà không hiểu chế độ ăn uống và tình trạng sức khỏe của họ như thế nào thì sữa đó không bằng sữa bột cho trẻ em!

- Nhiều người tưởng rằng con bò sữa được chăm sóc tốt, chỉ những con bò đủ tuổi, mạnh khỏe, không ốm đau, không dùng thuốc, dinh dưỡng công nghiệp ổn định và mọi lít sữa thu được đều được đo lường, giám định tất cả các dư lượng hormone, dư

lượng thuốc trừ sâu, dư lượng các loại thuốc đã sử dụng trước đó, thì sữa đó mới được dùng làm sữa bột cho trẻ em.

Dân cư mạng gần đây xôn xao với đoạn video công nghệ sản xuất sữa, câu chuyện bé con không được bú sữa mẹ phải ăn thực phẩm khô công nghiệp từ sơ sinh, bò mẹ bị vô số bệnh, tiêm vô số thuốc, bị vắt sữa nhiều năm đến kiệt sức... Sữa bò vắt xong được đưa ngay vào dây chuyền sản xuất thành sữa bò bột. Sữa này lại được đưa bán cho công ty sữa bột cho trẻ em, thêm bớt chất cho ra được công thức mà họ đã đăng ký sản xuất. Một loạt các ngộ nhận trước đây đã được nhận diện nhờ đoạn video này.

Những ngộ nhận trên sẽ được giải thích và làm sáng tỏ dần trong cuốn sách này.





Đặc điểm chủng loài của sữa mẹ

“Sữa mẹ” - từ này trong tiếng Việt gần như khiến chúng ta nghĩ ngay đến sữa-mẹ-người. Trong tiếng Anh từ “mother milk” có nghĩa là sữa mẹ, có thể là sữa mẹ của tất cả các loài động vật có vú, bao gồm cả sữa mẹ người. Còn từ “breastmilk” có nghĩa sữa-mẹ-người. “Breastfeeding” có nghĩa con người nuôi con bằng bầu vú, mà tiếng Việt gọi là “Nuôi con bằng sữa mẹ”, “Nuôi con sữa mẹ”. “Sữa mẹ” của giống loài nào cũng có đầy đủ dưỡng chất, kháng thể và mọi loại men, hormone, dung môi ở lượng phù hợp với nhu cầu phát triển cho bé con của giống loài đó. Đặc điểm này được gọi là “đặc điểm chủng loài” của mọi loại sữa.

Một con voi biển con bốn ngày mới ăn một lần, nhưng cần phải nhanh chóng đạt được chất béo để bảo vệ chống lại cái lạnh, vì vậy sữa mẹ của loài voi biển có hàm lượng chất béo rất cao. Một con bê cần đạt được sức mạnh cơ bắp một cách nhanh chóng và cũng cần ngủ sâu và an toàn trong khi bò mẹ đi lang thang xa khỏi con để ăn cỏ. Vì vậy, những con bò mẹ sản xuất sữa với hàm lượng protein cao, đặc biệt là casein có chứa chất an thần casomorphins, để gây buồn ngủ. Em bé của con người được sinh ra trong một trạng thái thận, gan và một số bộ phận chưa phát triển hoàn



Sữa mẹ cho tặng giúp bổ sung nguồn sữa cho bé bằng “bộ câu sữa” trong thời gian mẹ cần tăng lượng sữa và được kích sữa nhờ cho con bú trực tiếp.

(Nguồn - internet)

chỉnh, nên không thể xử lý chất dinh dưỡng protein cao, trong khi đó bộ não sẽ tăng gấp ba lần trọng lượng ban đầu trong hai năm đầu đời để đạt được 80% kích thước cuối cùng của nó. Vì vậy sữa mẹ của con người có đặc điểm lượng protein thấp, nhưng có hàm lượng lactose cao nhất so với tất cả các loại sữa, lactose là chất cần thiết và thích hợp nhất cho sự phát triển não bộ.

Xếp hàng ngay sau sữa mẹ ruột là “sữa người” từ một bầu vú mẹ khác. Trước khi có sữa bột cho trẻ em, loài người đã có truyền thống “sẩy mẹ bú dì”, nhiều nền văn hóa phương Tây có chế độ nuôi vú cho con bú ở những gia đình giàu có, sữa người phù hợp nhất với con người.

Khi không có sữa mẹ, em bé người nên được dùng sữa người, ví dụ như từ người nhà, hoặc từ các Ngân hàng sữa mẹ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF, sữa mẹ khác đứng hàng thứ ba, sau sữa mẹ ruột bú trực tiếp và sữa mẹ ruột trữ đông. Sữa công thức đứng hàng thứ tư chỉ được dùng “chữa cháy”, khi không thể có được các loại sữa theo thứ tự từ 1 đến 3 như trên.

Mô hình “Ngân hàng sữa mẹ”⁽¹⁾ đã được thành lập chính thức tại nhiều bệnh viện trên thế giới, và mô hình Ngân hàng sữa mẹ tại cộng đồng với kiến thức đầy đủ đối với mẹ cho tặng sữa (HIV âm tính, biết cách vắt trữ sữa hợp vệ sinh), và người nhận sữa biết cách trữ và thanh trùng an toàn cho các bé.

Sử dụng sữa bột cho trẻ em - sữa công thức - nuôi em bé người, thay vì cho bé bú mẹ (sữa người) như khuyến nghị của WHO, là tước mất quyền bú sữa mẹ của em bé người và quyền cho con bú của người mẹ, trong trường hợp người mẹ đủ sữa và muốn cho con bú nhưng bị áp lực phải bỏ sữa mẹ vì những ngộ nhận về sữa mẹ trong cộng đồng, hơn nữa, đó còn là tước mất quyền bú sữa mẹ của bé con.

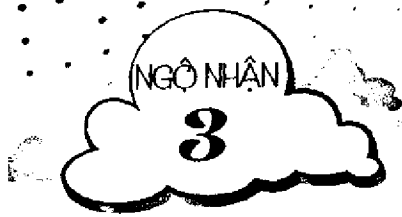
Hãy tìm đến với những Ngân hàng sữa mẹ tại các cơ sở y tế và các cộng đồng của bạn để tìm nguồn sữa người, trong những trường hợp cần thiết. Học cách thanh trùng sữa mẹ đúng để sử dụng sữa mẹ khác cho con khi cần thiết (Xem *Cách thanh trùng sữa mẹ khác cho tặng*, ở phần Phụ lục trang 416). Đối với các mẹ đã duy trì được nhiều sữa, hãy tích cực và tự tin đóng góp một phần nguồn sữa quý giá của mình cho các Ngân hàng sữa mẹ, để dần dần xây dựng một văn hóa “sữa người dành cho em bé người”.



Sữa mẹ cho tặng qua Ngân hàng sữa mẹ được dùng cho trẻ sinh non/nhẹ cân
(Nguồn: Mothersmilk.org - internet)

Mong “độc điểm chủng loài”.
Sữa nào cho giống nấy.
Sữa bò khác xa vậy.
Cớ sao lưỡng lự hoài?

⁽¹⁾ Ngân hàng sữa mẹ: là dự án phi lợi nhuận được thành lập để cho và nhận nguồn sữa mẹ giúp trẻ em có cơ hội tiếp cận nguồn dinh dưỡng sữa mẹ quý giá.



Sữa công thức (sữa bột dành cho trẻ em) là sự tiến bộ của khoa học và sữa càng đắt tiền càng là sữa tốt!

Chuyện là thế này...

Trong những câu chuyện hàng ngày liên quan đến việc chọn loại sữa để nuôi con, có lẽ chúng ta không xa lạ với lý do các bố mẹ chọn nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em (mà chúng ta vẫn thường gọi là sữa công thức) đặc biệt là sữa ngoại nhập đắt tiền.

Nhiều người tin rằng sữa bột cho trẻ em là sự tiến bộ của khoa học. Nhiều người tin rằng sữa bột cho trẻ em của các nước tiên tiến thì còn tốt hơn sữa mẹ.

Rất nhiều người mẹ mà chúng tôi gặp không tự tin về chất lượng sữa của họ, nghĩ rằng không cho con bú sữa bột cho trẻ em đắt tiền hoặc không cho bú sữa bột cho trẻ em phối hợp với sữa mẹ thì con không đủ dinh dưỡng, không phát triển tốt và không thông minh, vì sữa bột cho trẻ em có "bổ sung canxi cho con cao hơn và bổ sung DHA cho con thông minh hơn" (xem phần Chuyện về chất và lượng của sữa mẹ trang 155).

Nhiều người không biết tất cả những "niềm tin" đó đều là ngộ nhận. Trước khi nghiên cứu về sữa mẹ, tôi cũng đã tưởng rằng, sữa bột cho trẻ em có thể không thay thế được sữa mẹ nhưng sẽ có thêm nhiều chất khác cần cho bé, nên bé bú sữa mẹ cần được bổ sung sữa bột cho trẻ em mới hoàn hảo. Tôi đã giác ngộ từ sau những nghiên cứu về sữa mẹ và sữa bột cho trẻ em.



KINH TẾ

Sữa ngoại giá cao do chi đậm vào hoa hồng, quảng cáo

26/07/2013 09:25 GMT+7

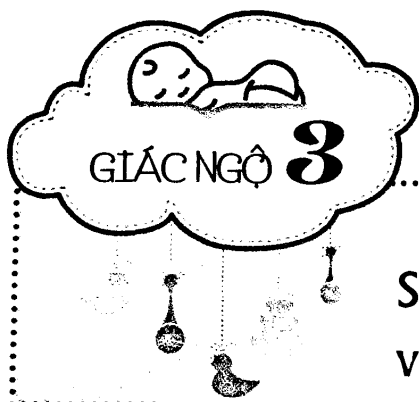
f 3+

TT - Hầu hết các loại sữa có nguồn gốc nhập khẩu về VN được bán với giá gấp 3-4 lần giá nhập. Nhiều người mua sữa đắt tiền vì cho rằng đó là một trong những tiêu chí đánh giá chất lượng sữa, nhưng thực chất lại phải trả tiền phần lớn cho hoa hồng, quảng cáo.

Trung Quốc: 9 công ty thao túng giá sữa bị điều tra
Giá sữa ngoại: nhập một, bán sáu



Bên cạnh sữa bán tại siêu thị, nhà nhập khẩu sữa Insulac 10 còn chủ trương chi đậm hoa hồng để tiếp cận người tiêu dùng tại các bệnh viện. Ảnh: Trần Tấn Dũng



**Sữa công thức, cho dù cố gắng hết sức,
vẫn không thay thế được sữa mẹ**

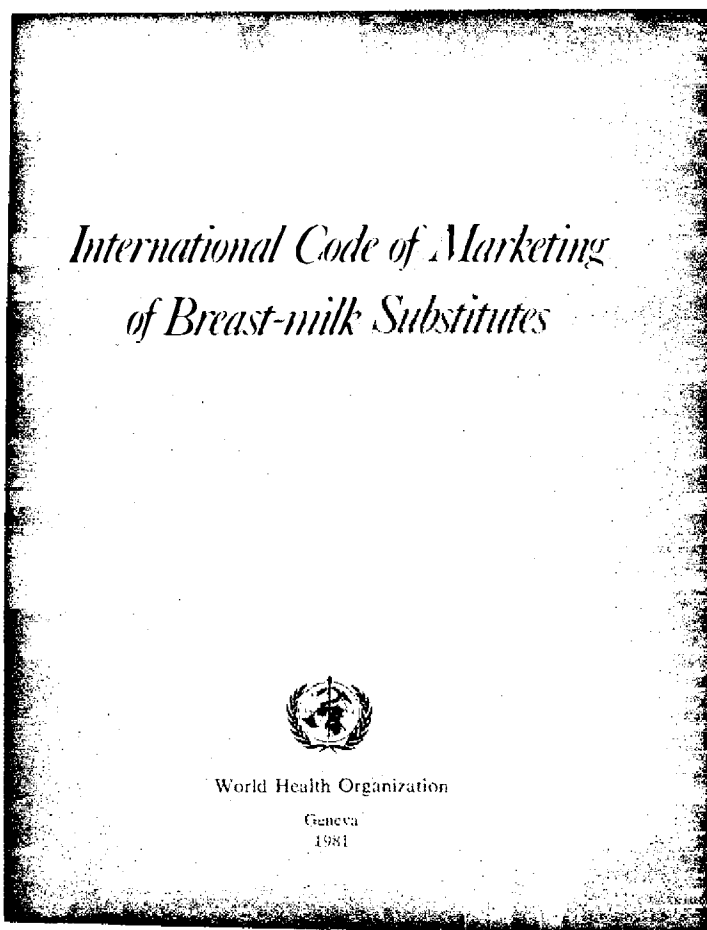
1 Sữa công thức - sữa bột cho trẻ em - trả lại tên gọi đúng

Sữa bột cho trẻ được sản xuất lần đầu tiên vào cuối thế kỷ 18 - có tên gọi gốc là Artificial Baby Milk - ABM, có nghĩa là “sữa nhân tạo dành cho trẻ em”, gọi tắt là “sữa bột cho trẻ em”, được tạo ra bằng cách phân tích thành phần hóa học của sữa mẹ và dùng sữa của động vật khác bắt chước theo sữa mẹ. Sữa bột cho trẻ em phát triển dần cùng với sự phát triển của công nghiệp thực phẩm, cụ thể là phương pháp thanh trùng và sử dụng các chất bảo quản, phương pháp đông đặc và chưng khô. Sau Chiến tranh thế giới lần thứ nhất, do số lượng trẻ mồ côi gia tăng, sữa bột cho trẻ em được phát triển hơn phục vụ cho nhóm trẻ em thiệt thòi này, và đồng thời sữa bột cho trẻ em được giới thiệu đến những bà mẹ tham gia vào lực lượng lao động trong thời đại công nghiệp hóa đầu thế kỷ 20. Mãi đến những năm 1970, sữa bột cho trẻ em mới được tiếp thị mạnh mẽ và rộng rãi đến cộng đồng các nước tiên tiến trên thế giới, và sữa bột cho trẻ em trở nên phổ biến ở nhiều nước từ khi đó. Khi sản phẩm được sử dụng nhiều ở các nước phát triển, thì các nước đang phát triển cũng nối gót theo sau, và ngộ nhận rằng trẻ con ở các nước tiên tiến đều dùng sữa bột cho trẻ em, không những không có vấn đề gì, mà chúng còn phát triển tốt. Tuy nhiên các nước phát triển ngày nay đang phải đối mặt với gánh nặng y tế với tỉ lệ rất cao, những công dân của họ mắc các bệnh mạch vành, béo phì, tiểu đường... Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan của tình trạng đó với một thể hệ được nuôi bằng sữa bột cho trẻ em.

Trong khoảng 10 năm trở lại đây, tên gọi “sữa công thức” được các hãng sữa tiếp thị rầm rộ để thay thế tên gọi “sữa nhân tạo cho trẻ em”, khiến nhiều người tiêu dùng thay đổi thái độ đối với loại hàng hóa này một cách vô thức. Vì tên gọi “sữa nhân tạo” có hàm ý hàng nhái, không tự nhiên, không tươi nguyên. Trong khi đó, tên gọi “sữa công thức” mang dáng vẻ cao cấp, khoa học hiện đại, mà về mặt bản chất, sữa nhân tạo dành cho trẻ em không so sánh được với sữa thật: Sữa mẹ người, và không thay đổi được sự thật rằng “sữa công thức cho dù cố gắng hết sức cũng không được chấp nhận thay thế sữa mẹ”.

Do đó, trong tài liệu này, ngoại trừ ở những mục mà tên “sữa công thức” được sử dụng với ý nhấn mạnh, trong tập sách này chúng tôi sử dụng đúng tên gọi “**sữa bột cho trẻ em**” cho đúng với bản chất của sản phẩm công nghiệp/nhân tạo, bắt chước theo công thức sữa mẹ người. Vì sự ngộ nhận này, UNICEF cho biết, “Ở nhiều quốc gia, “văn hóa nuôi con sữa mẹ” cần được tái thiết, sự lan tràn lẫn át của “văn hóa nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em” cần bị ngăn cản. Nhiều bà mẹ không nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và cũng không tiếp tục nuôi con sữa mẹ đến ngoài 2 tuổi như khuyến nghị, thay vào đó họ thay thế hoàn toàn sữa mẹ bằng sữa bột cho trẻ em ngoài thị trường hay các loại sữa khác”.

② Sữa bột cho trẻ em là sản phẩm không được khuyến khích sử dụng



Bộ Quy tắc Quốc tế quy định về việc Quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ của WHO - gọi tắt là “Bộ Quy tắc”

trẻ em, vì thế, đều phải có câu “**Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ**”. Một số sản phẩm sữa bột cho trẻ em cũng được ghi rõ “chỉ được dùng theo toa bác sĩ”, với nhiều khuyến cáo được ghi ngay trên bao bì, mà ít bố mẹ nào để ý đọc!

Năm 1981, Bộ Quy tắc Quốc tế quy định về việc Quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ (còn được gọi tắt là BỘ QUY TẮC) do Hội đồng Y tế Thế giới (The World Health Assembly - WHA) và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) thông qua, để chấm dứt việc quảng bá các thực phẩm thay thế sữa mẹ dành cho trẻ em áp dụng trên toàn thế giới (ở Việt Nam cũng đã có luật này, nhưng chưa có nhiều hiệu quả). Theo Bộ Quy tắc này, các quốc gia thành viên và các hãng sản xuất sữa cho trẻ em cam kết không tiếp thị hay khuyến mãi sản phẩm của họ, không làm các bà mẹ nghĩ rằng việc thay thế sữa mẹ bằng sữa bột cho trẻ em là một lựa chọn tốt. Tất cả các sản phẩm sữa cho

Tóm lại, mọi sản phẩm thay thế việc nuôi con sữa mẹ gọi chung là các "thực phẩm thay thế sữa mẹ" và Bộ Quy tắc quy định không nên quảng cáo các sản phẩm này. Bộ quy tắc cũng cấm các loại hình quảng cáo khác của các sản phẩm này như: Chương trình giảm giá đặc biệt, chiết khấu, triễn lãm, phát mẫu dùng thử, cung cấp sữa công thức cho bệnh viện, v.v.

Bộ quy tắc quy định như thế nào đối với các bệnh viện và phòng khám?

Tại sao các công ty lại cung cấp sữa miễn phí cho các phòng khám và bệnh viện? Và tại sao việc này lại không tốt?

Nếu sữa công thức luôn sẵn có, các bác sĩ và y tá bận rộn sẽ chỉ cần dùng sữa công thức thay vì giúp đỡ người mẹ cho con bú. Việc sẽ tốn thời gian và cần được hướng dẫn. Nếu bà mẹ không cho con bú sớm sau khi sinh, bà sẽ nhận thấy càng khó khăn hơn để bắt đầu cho bé bú. Và nhanh chóng nguồn sữa mẹ sẽ kém (cạn) dần và bà mẹ buộc phải mua sữa của các hãng đến khi em bé được 1 hoặc 2 tuổi. Theo cách đó, công ty sẽ kiếm được càng nhiều tiền hơn.

Các bác sĩ chỉ được giới thiệu cách sử dụng sữa công thức đối với một số bà mẹ thật sự cần chứ không được giới thiệu cho những người khác. Họ cần phải cảnh báo các bà mẹ về rủi ro sức khỏe đối với trẻ khi không sử dụng đúng liều lượng và pha sữa không đúng cách.

Các bệnh viện và phòng khám có thể không được phép quảng cáo thương mại dưới bất cứ hình thức nào như: không poster, không lịch, không đồng hồ, không hình ảnh của các loại thực phẩm trẻ em, hoặc ảnh những thứ lý tưởng hoá việc dùng sữa công thức.

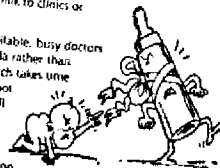


In short, any product that tries to replace breastfeeding is a "breastmilk substitute" and the Code says that no substitutes should be advertised. The Code also bans other types of marketing of these products, e.g. special sales, discounts, exhibits, samples, free milk to hospitals, etc.

What about the hospitals and clinics?

Why would companies give free milk to clinics or hospitals? And why is that bad?

If there is lots of formula milk available, busy doctors and nurses will just use the formula rather than help the mother to breastfeed which takes time and teaching. If the mother does not breastfeed soon after birth, she will find it more and more difficult to start. Soon her breastmilk dries up and she will have to buy the companies' milk until her baby is one or two years old. That way the company earns a lot more money.



Doctors must demonstrate the use of infant formula only to those few mothers who really need to use it, not to others. They must warn them about the health risks of not using the right amount and not preparing the food correctly.

Hospitals and clinics may not allow any kind of commercial advertising: no posters, no calendars, no clocks, no pictures of baby foods or photos that idealise bottle feeding.

Trích Tài liệu "Học Bộ Quy tắc qua hình ảnh" của IBFAN - Mạng lưới Hành động vì Thực phẩm cho Trẻ em Thế giới.

Sự có mặt của Bộ Quy tắc này cũng giúp cảnh tỉnh những người làm cha mẹ nhận thức sâu sắc rằng sữa bột cho trẻ em không tốt và không phải là sản phẩm được chấp nhận hiển nhiên để thay sữa mẹ.

Theo thông tin chính thức trên trang mạng của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF (unicef.org), cập nhật tháng 10/2014, đã nói rõ:

"... Sữa bột cho trẻ em không được chấp nhận để thay thế sữa mẹ", vì sữa bột cho trẻ em, dù là cổ hết sức, cũng chỉ cung cấp được một số thành phần dinh dưỡng chính gần như sữa mẹ. Nói cách khác, sữa bột cho trẻ em chỉ là một loại thực phẩm. Trong khi đó sữa mẹ là một dạng dưỡng chất sống phức hợp, chứa kháng thể, các loại men, các axit béo dài DHA và hormone, mà phần nhiều không có trong sữa bột cho trẻ em. Thêm vào đó, trong những tháng đầu, hệ tiêu hóa của trẻ khó hấp thụ được những thứ khác với sữa mẹ. **Thậm chí chỉ cần một cử bú bằng sữa bột cho trẻ em hoặc các thức ăn khác cũng có thể làm tổn thương hệ tiêu hóa của trẻ, mà phải cần nhiều tuần để phục hồi",** "Cho bú phối hợp, hay nói cách khác là cho trẻ bú thêm chất khác (sữa bột cho trẻ em) hoặc ăn thêm thực phẩm khác, kèm với sữa mẹ trong 6 tháng đầu khá phổ biến ở nhiều quốc gia. Việc này thực tế làm tăng nguy cơ trẻ bị nhiễm khuẩn đường ruột và bệnh tiêu chảy, cũng như các bệnh nhiễm khuẩn khác".



Publications for sale

Available Now

BREAKING THE RULES, STRETCHING THE RULES 2014

Writer: Yeong Joo Kean
Editor: Annelies Allain
Published: 2014
Full colour illustrations
237 pages, 210 X 297 mm
ISBN: 978-983-90735-24-3

Executive Summary ([Download here](#))

The new report details global marketing trends by baby food manufacturers and exposes violations of the International Code of Marketing and subsequent World Health Assembly resolutions, from 2011-2013

Available for purchase in one entire report or separately by company.

Entire Report (digital copy only): **US\$1090.00** [Add to Cart](#)

Report by Companies (digital copy only)

Abbott	US\$100.00	22 pages	Click here for preview	Add to Cart
Danone	US\$200.00	39 pages	Click here for preview	Add to Cart
Friesland Campina	US\$80.00	16 pages	Click here for preview	Add to Cart
Heinz	US\$50.00	9 pages	Click here for preview	Add to Cart
Hero	US\$50.00	7 pages	Click here for preview	Add to Cart
Hipp	US\$50.00	13 pages	Click here for preview	Add to Cart
Mead Johnson	US\$100.00	20 pages	Click here for preview	Add to Cart
Miscellaneous Companies				
• Intro (1 page)				
• Arita (2 pages)				
• Aspen (2 pages)				
• Fonterra (3 pages)				
• Humana (5 pages)				
• Lactalis Nutrition (3 pages)				
• Liptis (4 pages)				
• Novalac (5 pages)				
	US\$100.00	25 pages	Click here for preview	Add to Cart
Nestle	US\$200.00	42 pages	Click here for preview	Add to Cart
Wyeth (Pfizer/Nestle)	US\$80.00	15 pages	Click here for preview	Add to Cart
Code Violation by feeding bottle and test companies	US\$80.00	19 pages	Click here for preview	Add to Cart

For past issues of "Breaking the Rules, Stretching the Rules" (2010, 2007, 2004) in hard copy, digital copy or CD, kindly contact us at code@ifban-icdc.org

- ❖ This Vietnamese brochure intended for health professionals claims that **Enfalac A+** and **Enfapro A+** contains DHA and ARA to strengthen the immunity of newborns and infants 0-12 months. (see 13)

- ❖ At a hospital in Singapore, two bottles of **Enfalac A+** ready-to-feed samples are usually given to mothers of newborn babies to take home unless mothers opt not to receive them. Upon request mothers can get up to four or more bottles. (see 14)

- ❖ In the US,

- Mead Johnson diaper bags with formula samples are distributed to all postpartum moms by hospital nurses who are also required to confirm they have done so by signing discharge instruction forms. (see 15)



Một vi phạm bị báo cáo trong sách "Vi phạm Bộ Quy tắc năm 2010", một tài liệu hăng sữa gửi cho các chuyên viên ngành y, tự nhận rằng Enfalac A+ và Enfapro A+ có chứa DHA và ARA giúp tăng cường miễn dịch cho trẻ nhũ nhi (0-12 tháng tuổi).

- “Cho bú phối hợp cũng gia tăng khả năng mẹ truyền HIV sang con (đối với bà mẹ đang mắc HIV). Cho con bú mẹ hoàn toàn 6 tháng giúp giảm từ 3 đến 4 lần nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con so với trẻ bú phối hợp trong nhiều nghiên cứu ở châu Phi”.

- “Nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em vừa tốn kém, vừa tăng nguy cơ tử vong và các bệnh khác, đặc biệt ở những nơi mà các bệnh truyền nhiễm còn phổ biến và nguồn nước sạch còn thiếu thốn. Việc nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em gây ra nhiều khó khăn thực tiễn cho bà mẹ ở các nước đang phát triển, bao gồm đảm bảo sữa được pha bằng nước sạch, pha đúng liều lượng, nguồn cung cấp đầy đủ, và các dụng cụ cho bú, đặc biệt là bình sữa phải được vệ sinh đúng cách”.

Câu hỏi đặt ra là, khi chúng ta nhận mạnh tác hại của sữa bột cho trẻ em và việc thay thế sữa mẹ hay bú phối hợp, chúng ta có giải pháp gì cho 2% bà mẹ thật sự không đủ sữa cho con, nhiều bà mẹ tạm thời không đủ sữa cho con, hoặc cho những bé có hoàn cảnh đặc biệt trong cộng đồng?

Câu trả lời là “Ngân hàng sữa mẹ”, tức là nguồn sữa từ mẹ khác để nuôi trẻ trong các cơ sở y tế, sản nhi và trong cộng đồng. Cộng đồng càng phát triển, tính nhân đạo và nhân bản trong cộng đồng càng tăng, các mô hình Ngân hàng sữa mẹ trong cộng đồng và trong các cơ sở y tế ngày sẽ càng được nhân rộng và việc tìm nguồn sữa mẹ khác - sữa người cho các em bé trong các hoàn cảnh đặc biệt, trong một tương lai không xa, sẽ không còn quá khó khăn.

Luật Quảng cáo 16/2012/QH13, tại Điều 7 đã quy định rõ “Cấm quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ dùng cho trẻ dưới 24 tháng tuổi, sản phẩm dinh dưỡng bổ sung dùng cho trẻ dưới 06 tháng tuổi; bình bú và vú ngậm nhân tạo”. Hầu hết chúng ta không biết về luật định này, không hiểu nguyên do vì sao các sản phẩm quá phổ biến và vẫn đang quảng cáo tràn lan này có hại cho con cái chúng ta, các hãng sữa đang ngang nhiên phạm luật với sự tiếp tay của chúng ta, với cái cố nhiên: “Có cung thì mới có cầu”. Liệu khi chúng ta hiểu biết về tác hại của việc dùng bình sữa và vú giả quá sớm, liệu khi chúng ta hiểu biết lợi ích của việc dùng hoàn toàn sữa mẹ/sữa người và giảm thiểu nhu cầu nhờ cày sữa công thức, thì hãng sữa có giảm các hình thức quảng cáo công khai vi phạm luật định hay các hình thức không chính thức để né luật hay không? Các hãng sữa có thật sự tôn trọng khẩu hiệu “Sữa mẹ là sự lựa chọn tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ” mà họ đưa lên hàng đầu hay không?

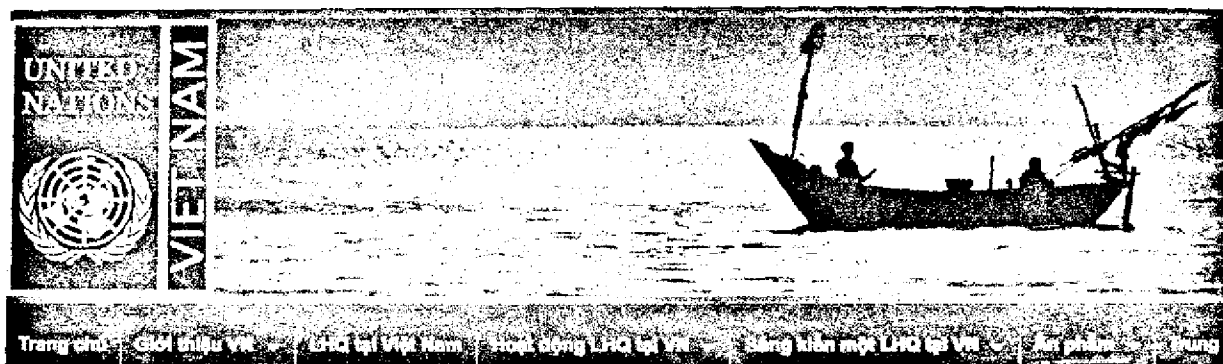
Đặc biệt, trong bối cảnh của việc quảng cáo sữa bột cho trẻ em tràn lan, đổi tên gọi sản phẩm để lách luật, tiếp cận cộng đồng của các hãng sữa hoạt động mạnh tại Việt Nam, cơ quan đại diện của Liên hiệp quốc tại Việt Nam có bài viết như sau (<http://www.un.org.vn/vi/feature-articles-press-centre-submenu-252/2820-who,-unicef-and-'alive-and-thrive'-express-concern-about-milk-products-labeling-and-marketing.html>):

WHO, UNICEF và 'Alive and Thrive' bày tỏ quan ngại về tình hình sức khỏe của trẻ em Việt Nam từ các sản phẩm sữa bột (sữa công thức).

Hà Nội, 27 tháng 9 năm 2013: WHO, UNICEF và Alive & Thrive đang rất quan ngại đến việc ghi nhãn và tiếp thị các sản phẩm sữa công thức cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đang được bán ở Việt Nam. Hiện tại, giá của các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ là một vấn đề gây tranh cãi trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Việt Nam. Vấn đề không chỉ đơn thuần là các sản phẩm này được bán với giá quá cao, mà sức khỏe của trẻ em Việt Nam còn có khả năng bị đe dọa.

Việc đổi tên không đúng các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ thành "thực phẩm bổ sung" hay "sản phẩm dinh dưỡng", khiến những sản phẩm này nằm ngoài sự kiểm soát của Bộ Tài chính.

Đồng thời, việc ghi nhãn không đúng ảnh hưởng đến việc thực thi Luật Quảng cáo, trong đó quy định cấm quảng cáo các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi, có hiệu lực từ tháng 1 năm 2013.



Home > Tin chính > WHO, UNICEF và 'Alive and Thrive' bày tỏ quan ngại về tình hình sức khỏe của trẻ em Việt Nam từ các sản phẩm sữa



WHO, UNICEF và 'Alive and Thrive' bày tỏ quan ngại về tình hình sức khỏe của trẻ em Việt Nam từ các sản phẩm sữa bột (sữa công thức)



Like



Share Trang Ngo Thuy, Anh Thu and 1,042 others like this.



Share



Hà Nội, 27 tháng 9: WHO, UNICEF và Alive & Thrive đang rất quan

ngại đến việc ghi nhãn và tiếp thị các sản phẩm sữa công thức cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đang được bán ở Việt Nam. Hiện tại, giá của các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ là một vấn đề gây tranh cãi trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Việt Nam. Vấn đề không chỉ đơn thuần là các sản phẩm này được bán với giá quá cao, mà sức khỏe của trẻ em Việt Nam còn có khả năng bị đe dọa

Việc đổi tên không đúng các sản phẩm sữa thay thế sữa mẹ thành "thực phẩm bổ sung" hay "sản phẩm dinh dưỡng", khiến những sản phẩm này nằm ngoài sự kiểm soát của Bộ Tài chính.



Bài viết "WHO, UNICEF và Alive & Thrive bày tỏ quan ngại về tình hình sức khỏe của trẻ em Việt Nam từ các sản phẩm sữa bột" - trên trang của UN - Liên hiệp quốc tại Việt Nam

Sử dụng thuật ngữ “thực phẩm bổ sung” hay “sản phẩm dinh dưỡng” để gọi sữa công thức cũng đang gây hiểu lầm cho khách hàng và bỏ qua những khuyến cáo rõ ràng về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ được đưa ra dựa trên các bằng chứng toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và UNICEF khẳng định trẻ nhỏ cần được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu để đạt được sự tăng trưởng, phát triển và sức khỏe tối ưu. Từ 6 tháng trở đi, sữa mẹ vẫn là thức ăn thích hợp nhất của quá trình tiến tới một khẩu phần ăn ngày càng đa dạng cho đại đa số trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi, khi bắt đầu được cho ăn bổ sung.

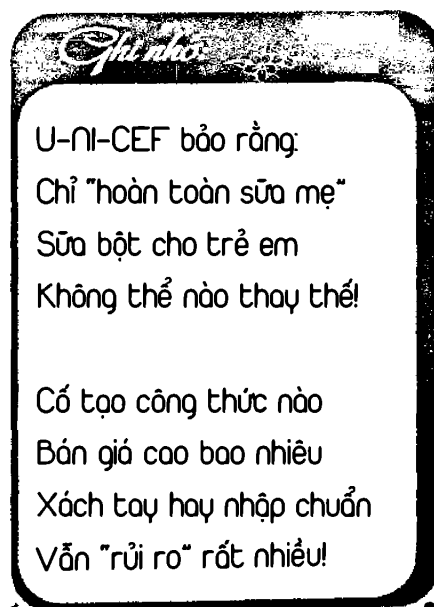
Tổ chức Y tế Thế giới cảnh báo rằng sữa công thức follow-up (loại sữa dùng sau 6 tháng tuổi) là không cần thiết và thậm chí không phù hợp khi được sử dụng để thay thế sữa mẹ. Sữa công thức dẫn đến lượng tiêu thụ protein cao hơn và tiêu thụ axit béo thiết yếu, sắt, kẽm và các loại vitamin B thấp hơn so với những khuyến cáo của WHO.

Ở Việt Nam việc gọi tên không đúng các sản phẩm sữa công thức là “thực phẩm bổ sung” đã gây ra sự hiểu lầm lớn. Cần phân biệt sự khác nhau giữa 2 khái niệm “ăn bổ sung” và “thức ăn bổ sung”. “Ăn bổ sung” là giai đoạn khi mà một mình sữa mẹ không còn đủ đáp ứng cho nhu cầu dinh dưỡng của trẻ nhỏ, và trẻ cần được bổ sung các thức ăn đặc và lỏng khác cùng với sữa mẹ. Hiểu một cách đơn giản, một sản phẩm dùng để nuôi trẻ trong giai đoạn ăn bổ sung từ 6 tháng đến 24 tháng không có nghĩa sản phẩm đó là thức ăn bổ sung. Cụ thể trong trường hợp này là sữa công thức (follow-up).

Do đó, để đảm bảo an toàn cho sự phát triển và sức khỏe của trẻ em Việt Nam, WHO, UNICEF và Alive & Thrive khuyến nghị mạnh mẽ Bộ Y tế và Bộ Tài chính xếp sữa công thức đúng vào hạng mục sữa. Điều này không chỉ đảm bảo giá các sản phẩm được quản lý chặt chẽ mà còn tuân thủ các quy định về quảng cáo trong Luật Quốc tế về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ.

Chúng tôi sát cánh cùng nhau ủng hộ Chính phủ Việt Nam trong việc bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ nuôi con sữa mẹ vì lợi ích tốt nhất cho trẻ em, bà mẹ, cộng đồng và toàn dân tộc.

Vậy những điểm mà Tổ chức Y tế Thế giới WHO, Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF và Dự án Alive & Thrive cho là đáng quan ngại như trên đối với cộng đồng Việt Nam và đối với sức khỏe của trẻ em Việt Nam, có phải là một tiếng chuông cảnh tỉnh để mỗi phụ huynh chúng ta ghi nhớ, hiểu rõ bản chất của các quảng cáo sữa bột của các hãng sữa và có hành động cải thiện thiết thực không?



NGỘ NHẬN

4

Nuôi con sữa mẹ là lựa chọn của mỗi cá nhân và gia đình, không phải là vấn đề xã hội để mọi người phải làm lên chuyện

Chuyện là thế này...

Khi chúng ta nói về tác hại của sữa bột cho trẻ em, nhiều người bảo rằng điều đó không cần thiết, vì ở Việt Nam “ai cũng quý sữa mẹ, ai cũng biết sữa mẹ là tốt nhất, chỉ có những mẹ không đủ sữa mới dùng đến sữa công thức thôi!”.

Vậy nếu tôi cho bạn biết, chỉ có 2% phụ nữ không thể nuôi con “hoàn toàn sữa mẹ” (hoàn toàn theo định nghĩa của WHO là 6 tháng đầu chỉ sữa mẹ, và tiếp tục sữa mẹ song song ăn dặm đến tối thiểu 2 tuổi), bạn sẽ đoán tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn tại Việt Nam như thế nào?

80%? 70% hay 50%? - tùy bạn chọn? Bạn sẽ phải giật mình khi biết được tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn ở Việt Nam là bao nhiêu?

Theo bạn, con số này cao ở mức nào thì

đáng mừng, và thấp ở mức nào thì đáng báo động? Một đại bộ phận bố mẹ trẻ, kể cả những người có trình độ học vấn và có điều kiện tiếp xúc với các cộng đồng hải ngoại, họ vẫn bỏ rất nhiều tiền để mua sữa xách tay đắt tiền cho con, với ngộ nhận rằng, dân ở các nước tiên tiến đó đa số nuôi con họ bằng loại sữa đắt tiền, loại sữa mà các bố mẹ ấy đang cố mua.

Nhiều người ngộ nhận rằng, tỉ lệ bú mẹ hoàn toàn chỉ cao ở những nước nghèo do điều kiện kinh tế, còn những nước giàu thì tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn rất thấp.

Cần phải giải tỏa thật triệt để những ngộ nhận này, để không bố mẹ nào nhầm tưởng là mình đang cố gắng làm điều tốt nhất có thể cho con bằng cách cho con ăn sữa ngoài, nhất là sữa sản xuất từ những nước tiên tiến.



Thời sự Tuyển sinh Nhip sống học đường Gia đình & Xã hội Du học Hội nhập

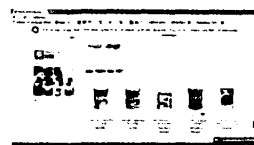
Thứ Hai, 03/11/2014, 12:55 (GMT+7)

TÌM KIẾM

TỪ BẠN ĐỌC

Hàng không “biên giới”: Bài 2: Dùng sữa xách tay: May nhờ rủi chịu

Thứ Sáu, 11 Tháng bảy 2014, 08:07 GMT+7 Gửi tin qua YM



Sữa xách tay được giới thiệu trên Kids plaza về mẫu mã cũng như chất lượng của Bộ Y tế như đối với hàng “chính ngạch”.

Cùng với máy ảnh, mặt hàng xách tay từ Nhật được nhiều người săn đón là sữa bột. Bên cạnh các đại lý, các shop bán sữa online mọc lên như nấm sau mưa và cam đoan rằng sữa xách tay là hàng do tiếp viên trực tiếp mang về nên không bao giờ có hàng giả.

Khác với các mặt hàng công nghệ, giá sữa xách tay luôn cao hơn giá sữa được nhập khẩu. Cùng nhãn hiệu nhưng sữa xách tay Meiji, XO, Morigana có giá cao hơn hàng chính ngạch. Chẳng hạn 1 hộp XO nhập khẩu có giá từ 465.000-480.000 đồng thì hàng xách tay có giá 600.000-655.000 đồng. Một chủ cửa hàng bán sữa tại góc đường Bàu Cát 4 - Nguyễn Hồng Đào, Q.Tân Bình, TP.HCM giải thích: “Do nguyên liệu, quy trình sản xuất của sữa dành cho

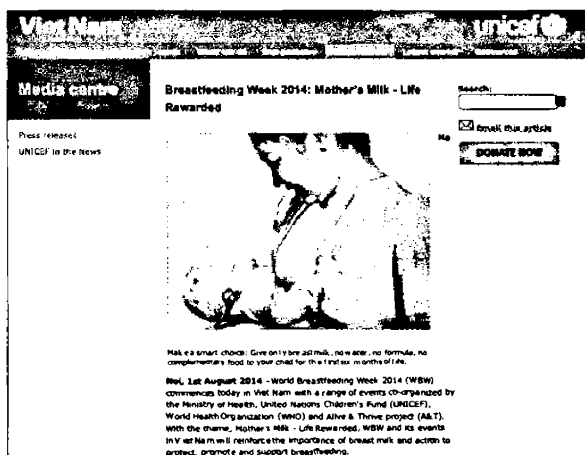


Tỉ lệ nuôi con sữa mẹ ở Việt Nam vào hàng thấp nhất thế giới

Tuần đầu mỗi tháng 8 hàng năm đã được chọn trong nhiều năm qua là “TUẦN LỄ NUÔI CON SỮA MẸ THẾ GIỚI”. Trong Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới năm 2014, UNICEF Việt Nam và Alive & Thrive Việt Nam có một bài viết về tình hình nuôi con sữa mẹ tại Việt Nam, như sau:

Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới 2014: Sữa mẹ - Món quà vô giá cho cuộc sống! (Nguồn: http://www.unicef.org/vietnam/vi/media_22877.html)

Thứ trưởng Bộ Y tế, PGS. TS. Nguyễn Việt Tiến chia sẻ: “... Luật Lao động sửa đổi và Luật Quảng cáo có hiệu lực từ năm 2013 đã tạo ra một khung pháp lý vững chắc để hỗ trợ, bảo vệ và thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn còn nhiều thách thức trong thời gian tới, đó là số trẻ dưới 6 tháng tuổi được nuôi hoàn toàn sữa mẹ chỉ đạt 19,6% trong khi số trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi lại chiếm tới gần 1/3. Tỉ lệ trẻ ăn sữa bột thay thế sữa mẹ và ăn bổ sung trước 6 tháng đang có xu hướng ngày càng tăng. Các nhà sản xuất, kinh doanh sữa đã chi hơn 10 triệu USD cho việc quảng cáo sản phẩm và trở thành một trong 5 ngành quảng cáo nhiều nhất ở Việt Nam”...



Bài viết đăng trên trang UNICEF Việt Nam nhân Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới 2014.

Hiện nay, Việt Nam đang thực hiện “Kế hoạch Hành động Quốc gia về Nuôi dưỡng Trẻ nhỏ giai đoạn 2010 - 2015”

(http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/child_health/vietnam_national_paction_child_survival_vn.pdf). Kế hoạch tập trung vào việc chăm sóc trẻ trong “1000 ngày đầu” để đảm bảo phát triển tối đa tiềm năng của trẻ. Những mục tiêu này bao gồm tăng tỉ lệ trẻ được bú sữa mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh đạt 90%, tỉ lệ nuôi

Chọn sữa bột cho trẻ em hay sữa mẹ cho con?

CHƯƠNG VII. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

Mục tiêu 1. Mở rộng diện bao phủ các can thiệp thiết yếu chăm sóc trẻ em, tăng cường sự sẵn có và khả năng tiếp cận đối với trẻ em ở các vùng núi và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

Chỉ tiêu đến năm 2015:

1. Tăng tỷ lệ trẻ được bú mẹ ngay trong vòng 1 giờ sau sinh lên 90%.
2. Tăng tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn lên 50%.
3. Tăng tỷ lệ trẻ 6 - 9 tháng tuổi được bú mẹ và cho ăn bổ sung hợp lý lên 85%.
4. Tăng tỷ lệ trẻ từ 6-59 tháng tuổi được uống vitamin A trong vòng 6 tháng qua lên 90%.
5. Tăng tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ trong năm đầu lên 90% (vùng núi: 80%; đồng bằng: 95%).
6. Tăng tỷ lệ trẻ được tiêm chủng phòng sởi trong năm đầu lên 95% (vùng núi: 90%; đồng bằng: 98%).
7. Tăng tỷ lệ bà mẹ mang thai được tiêm phòng uốn ván đầy đủ lên 95% (vùng núi: 80%; đồng bằng: 98%).
8. Tăng tỷ lệ đẻ tại cơ sở y tế lên 95% (vùng núi: 80%; đồng bằng: 98%). Bảo đảm 90% các trẻ đẻ tại nhà phải được cán bộ y tế đỡ.
9. 80% trẻ sơ sinh được thăm khám tại nhà, ít nhất là 1 lần trong tuần đầu sau đẻ

Chỉ tiêu đến năm 2015 của Kế Hoạch Hành động Quốc gia về Nuôi dưỡng Trẻ nhỏ giai đoạn 2010 - 2015 (Nguồn: WHO Việt Nam)

con hoàn toàn sữa mẹ trong 6 tháng đầu đạt 50% và tăng tỉ lệ tiếp tục cho trẻ bú tới khi trẻ được 24 tháng tuổi; qua đó cải thiện tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của bà mẹ - trẻ em.

Tỉ lệ 19,6% là thống kê đến năm 2010 theo báo cáo Tổng Điều tra Dinh dưỡng 2009 - 2010 do Viện Dinh dưỡng Quốc gia thuộc Bộ Y tế thực hiện với sự hỗ trợ của UNICEF. Chưa có được số liệu cập nhật đến 2014, do đó trong mọi tài liệu truyền thông, chúng ta vẫn tiếp tục sử dụng số liệu của năm 2010.

Một điều cần chú ý rằng con số 19,6% trung bình toàn quốc, không thể hiện được khoảng cách trong thực hành giữa thành thị và nông thôn, giữa những thành phố lớn và làng xã, cụ thể là tỉ lệ nuôi con sữa mẹ tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội rất thấp so với tỉ lệ bình quân này, do ngộ nhận về việc bổ sung nuôi phối hợp giữa sữa

Bảng 4.9. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ

Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ	
Thời gian mẹ cho trẻ bú dưới 1 giờ sau sinh	76,2
Bà mẹ cho trẻ bú sữa non	70,8
Tỷ lệ trẻ bú hoàn toàn đến 4 tháng tuổi	25,8
Tỷ lệ trẻ bú hoàn toàn đến 6 tháng tuổi	19,6
Thời gian bà mẹ cai sữa cho trẻ:	
< 12 tháng	6,6
12 tháng	14,4
13-24 tháng	67,0
>24 tháng	11,9
Trẻ dưới 2 tuổi bú bình chai	34,6

Như vậy tỷ lệ BSMHT đến 6 tháng tuổi còn rất thấp. Trong khi đó có đến 34,6% số trẻ em dưới 5 tuổi bú bình.

3. Tỷ lệ bao phủ viên nang vitamin A ở trẻ em và bà mẹ sau sinh

Bảng 4.10. Tỷ lệ bao phủ Vitamin A

Tỷ lệ bao phủ Vitamin A		
ĐB sông Hồng	83,0	73,5
Đông Bắc	89,5	61,8
Tây Bắc	94,6	75,2
Bắc Trung Bộ	88,8	79,2
Nam Trung Bộ	88,1	69,0
Tây Nguyên	85,4	55,3

Tình hình nuôi con sữa mẹ theo Tổng Điều tra Dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng Quốc gia (Bộ Y tế) và UNICEF 2009-2010

mẹ và sữa bột cho trẻ em từ sớm. Theo báo Dinh dưỡng và Sức khỏe Gia đình số 12/2013, tỉ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn dưới 6 tháng tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2010 chỉ là 1%!

Nhìn ra thế giới, chúng ta càng cảm thấy buồn, trong khi tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ở Nhật Bản là 60%, và tỉ lệ trẻ được bú mẹ là 95% (số liệu 2010 của Tạp chí Nuôi con Sữa mẹ Thế giới (International Breastfeeding Journal). Mỹ có tỉ lệ trẻ bú mẹ trong 6 tháng đầu đời là 49%, và tỉ lệ trẻ được bú mẹ là 79% (số liệu năm

Suboptimal breastfeeding practices are associated with infant illness in Vietnam

Nemat Hajeebhoy¹, Phuong H Nguyen^{2*}, Priya Mannava³, Tuan T Nguyen¹ and Lan Tran Mai²

Abstract

Background: Despite evidence supporting the importance of breastfeeding to child health, breastfeeding practices remain suboptimal in Vietnam. There is currently little evidence on the importance of breastfeeding in the prevention of morbidity during infancy in Vietnam. In order to provide country specific data for policy makers to support breastfeeding friendly policies and programs, analysis was undertaken on a cross-sectional dataset to investigate the association between breastfeeding practices and prevalence of diarrhea and acute respiratory infection (ARI) among infants aged 0–5 months.

Methods: Data on socio-demographic characteristics, infant feeding practices and prevalence of diarrhea and ARI were obtained from 6,068 mother-child dyads in 11 provinces of Vietnam in 2011. Multivariate logistic regression was used to examine the associations between breastfeeding practices and child illnesses.

Results: On average, the prevalence of diarrhea and ARI among infants 0–5 months was 5.3% and 24.5%, respectively. Though half of all infants were breastfed within one hour of birth, 73.3% were given prelacteal foods in the first three days after birth. Only 20.2% of children 0–5 months old were exclusively breastfed, while 32.4% were predominantly breastfed and 47.4% partially breastfed. After adjusting for confounders, early initiation of breastfeeding was associated with lower prevalence of diarrhea (adjusted odds ratio (AOR) = 0.74 (95% CI 0.58, 0.93)), while prelacteal feeding was associated with higher prevalence (AOR = 1.53 (95% CI 1.15, 2.03)). Compared to infants who were exclusively breastfed, infants who were predominantly (AOR = 1.52 (95% CI 1.05, 2.21)) or partially breastfed (AOR = 1.55 (95% CI 1.07, 2.24)) were more likely to have diarrhea. Prelacteal feeding (AOR = 1.16 (95% CI 1.01, 1.33)) and partial breastfeeding (AOR relative to exclusive breastfeeding = 1.24 (95% CI 1.03, 1.48)) were associated with higher prevalence of ARI. While the protective effects of exclusive breastfeeding against diarrhea declined with child age, this effect for ARI appears to have remained constant.

Conclusions: Early initiation and exclusive breastfeeding protects against diarrhea and ARI. Results confirm that interventions to improve early and exclusive breastfeeding would contribute to improving child health and nutrition in Vietnam.

Keywords: ARI, Breastfeeding, Diarrhea, Infant, Prelacteal feeding, Vietnam

Bài báo cáo 8/2014 trên Tạp chí Nuôi con sữa mẹ Quốc tế (International Breastfeeding Journal) chỉ ra mối quan hệ giữa sự yếu kém trong phương pháp thực hành nuôi con sữa mẹ và tỉ lệ các bệnh trẻ em tại Việt Nam.

Tạp chí Nuôi con Sữa mẹ Thế giới (International Breastfeeding Journal), nêu rõ mối liên hệ giữa tình trạng yếu kém trong việc thực hành cho bé bú sớm ngay sau sinh và bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu, với tỉ lệ bệnh tiêu chảy và nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ nhỏ hơn 5 tuổi. Báo cáo cũng khẳng định các biện pháp can thiệp để hỗ trợ phương pháp thực hành nuôi con sữa mẹ đúng đắn sẽ giúp giảm thiểu tỉ lệ của các chứng bệnh trên.

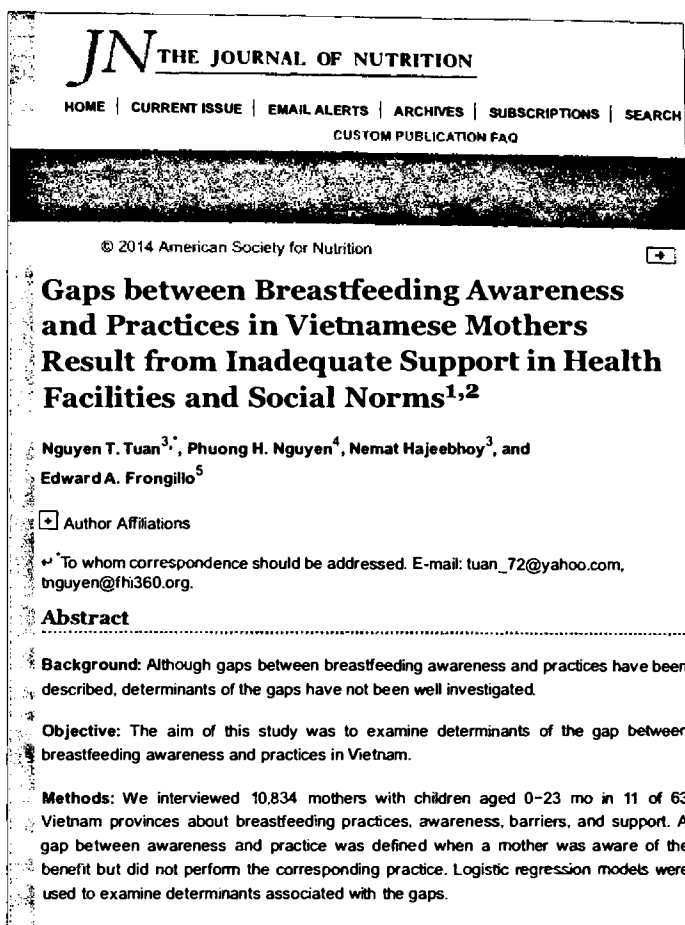
Một báo cáo khác được đăng trên Tạp chí Dinh dưỡng (The Journal of Nutrition) vào tháng 9 năm 2014, cũng dựa trên kết quả khảo sát nói trên của Dự án Alive & Thrive - Nuôi dưỡng và Phát triển, đã xác định được “Khoảng cách giữa nhận thức và áp dụng thực hành nuôi con sữa mẹ trong cộng đồng các bà mẹ Việt Nam, là do không có được sự hỗ trợ cần thiết trong các cơ sở y tế và các quan niệm phổ biến trong cộng đồng”. Theo báo cáo này, có 66% các bà mẹ hiểu ý nghĩa của việc bú mẹ hoàn toàn, nhưng chỉ có 34% hiểu được nhu cầu phải cho bé bú sớm. Khoảng cách nhận thức này sẽ được thu hẹp nếu họ được nhân viên y tế chăm sóc và tư vấn về

2014 của Trung tâm phòng chống dịch bệnh Quốc gia Mỹ). Con số 79% là sự quay đầu ngoạn mục của Mỹ kể từ điểm đáy 25% vào những năm 70 của thế kỷ 20, khi sự ngộ nhận về sữa công thức tại Mỹ lên cao nhất. Tỉ lệ trung bình nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của khu vực châu Á là 38% (Số liệu năm 2010 của UNICEF), gấp đôi tỉ lệ của Việt Nam.

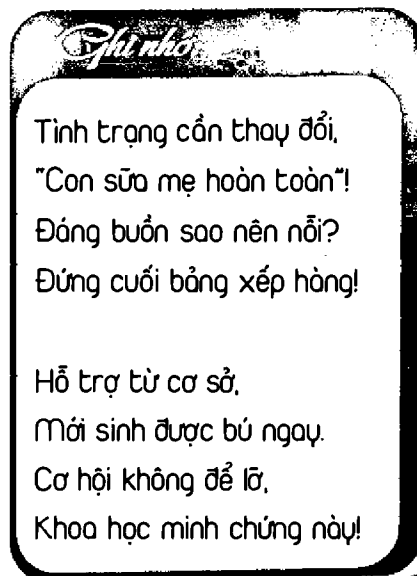
Một báo cáo “Thực hành nuôi con sữa mẹ kém ở Việt Nam có mối liên hệ với các bệnh ở trẻ em” được công bố vào tháng 8/2014 từ công trình khảo sát phỏng vấn 10.834 bà mẹ ở 11 tỉnh thành tại Việt Nam trên

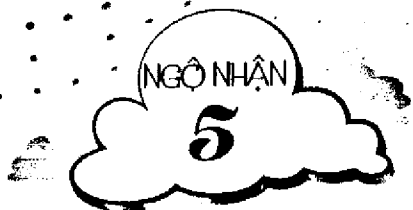
nuôi con sữa mẹ lúc thai kỳ và ngay sau khi sinh.

Ngoài ra, quan niệm cần phải “cứu viện” sữa bột vì sợ sinh xong không có sữa ngay cũng làm cho tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn ở Việt Nam thấp. Cứ một trong ba bà mẹ đi sinh, lại có một người mua sẵn sữa bột trước khi đi sinh và cho con bú sữa bột ngay sau khi sinh. Một số quan niệm khác trong cộng đồng tạo nên khoảng cách giữa mong muốn, nhận thức và thực hành cho con bú mẹ hoàn toàn và tiếp tục sữa mẹ lâu dài (đặc biệt là ngoài 1 tuổi). Báo cáo này kết luận rằng: Phải có biện pháp tăng cường hỗ trợ cho con bú trong cơ sở y tế và môi trường văn hóa xã hội hỗ trợ để giúp các bố mẹ thực hiện mong muốn thực hành nuôi con sữa mẹ tối ưu đúng chuẩn mực, xóa bỏ được tình trạng “lực bất tòng tâm” như hiện nay.



Báo cáo trên Tạp chí Dinh dưỡng - The Journal of Nutrition tháng 9 năm 2014 về “Khoảng cách giữa nhận thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ Việt - hậu quả của việc không được hỗ trợ đúng mức trong cơ sở y tế và các quan niệm xã hội phổ biến”.





Xin sữa coi chừng xin bệnh! Dùng sữa mẹ khác thật nguy hiểm

Chuyện là thế này...

"Chuyên gia ơi! Em dư sữa lắm, muốn cho đứa cháu sữa vì mẹ cháu không đủ sữa nên phải nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em, cháu em bệnh lên bệnh xuống hoài. Mẹ cháu thì rất muốn nhưng gia đình ông bà không cho dùng sữa mẹ khác, hỏi một bác sĩ vẫn hay khám cho cháu



ấy, mà bác ấy cũng không ủng hộ cho bé dùng sữa mẹ khác, bảo là quá rủi ro. Em cũng không rõ là rủi ro gì, em có xét nghiệm máu đầy đủ. Con em bú sữa mẹ tăng cân đều và (trộm vía) không đau ốm gì. Em cứ nghĩ đơn giản như thế này. Sữa tươi con bò thanh trùng đi là người uống được, sữa của em là sữa người phải tốt hơn nhiều chứ, nếu không tin tưởng không dám bú trực tiếp thì thanh trùng rồi cho con bú cũng vẫn tốt hơn sữa bò mà. Sao lại cho rằng bé bú sữa của em nhiều rủi ro vậy nhỉ?"

Thắc mắc này rất chính đáng!

Nhiều người ngại mẹ khác có bệnh gì đó, dùng thuốc và dinh dưỡng thể nào đó, không đảm bảo cho con mình, mà quên rằng sữa tươi, sữa bột, sữa bột cho trẻ em, có phải luôn được lấy từ những con bò sữa hoàn hảo: không bệnh, không dùng thuốc và dinh dưỡng lý tưởng cao cấp không? Nếu việc thanh trùng, tiệt trùng sữa bò có thể biến sữa bò thành an toàn, thì sữa mẹ khác (sữa mẹ người) có thể thanh trùng, tiệt trùng để bé bú an toàn và tốt hơn cho em bé người không?

Hiện nay kiến thức khoa học về sữa mẹ trên thế giới đã rất phát triển, nhưng một số người trong ngành y tế cũng ít cập nhật đầy đủ thông tin khoa học mới về sữa mẹ/ sữa người. Phải chăng họ có tâm lý ngại tìm hiểu, sợ mất thời gian, mất công giải

thích, mà lại phải chịu trách nhiệm với lời khuyên của mình. Trong khi đó, nếu mẹ thiếu sữa, cứ bổ sung sữa bột cho trẻ em, rủi ro hay không khi bé bú sữa bột cho trẻ em, thì trách nhiệm là của hãng sữa rồi. Từ cách xử lý tình huống này của một số ít y bác sĩ, khiến nhiều người trong cộng đồng “noi gương” tạo nên một tâm lý dè dặt đối với sữa người, kể cả sữa mẹ khác được cho tặng và sữa mẹ ruột! Ngoài ra, sức mạnh truyền thông có tính thương mại của các hãng sữa bột cho trẻ em cũng góp phần khiến tỉ lệ người sử dụng sữa mẹ để nuôi con bị giảm đi.

Điều đáng tiếc là một khi thành kiến kỳ thị nào đó quá ăn sâu ở cộng đồng rồi, thì lời khuyên đúng của một số bác sĩ, người có chuyên môn lại không còn tác dụng nữa.

Mẹ Ng. H. Thu (Hà Nội) chia sẻ câu chuyện của chị: “Người ta sợ cái gì ấy chứ. Trong phòng sau sinh, bác sĩ vào thăm khám còn bảo: “Cô này thừa sữa, mấy mẹ kia cho con ra bú nhờ đi, cô ấy mạnh khỏe có bị làm sao đâu. Được bú nhờ thế này tốt quá còn gì”. Mình nhiều sữa, có lúc sữa xuống nhiều cương quá đau ngực ngồi khóc. May quá có một mẹ nằm cùng giường lại có vấn đề về vú, con không bú được, thế là mình cho con của mẹ ấy bú. Mình nhẹ cả người còn thằng bé con được bữa bú no nề sướng quá hớn ra mặt. Thế mà lúc sau bà ngoại nó vào thấy thằng bé đang nằm trên tay mình, mặt phê sữa ngất ngây, bà nó sầm mặt xuống. Một lúc sau, bà ấy cứ rìn rít qua kẽ răng mắng người mẹ trẻ đó: “Con không được cho cháu đi bú nhờ linh tinh!”.

Ngộ nhận trong những lý luận phản đối việc xin sữa mẹ khác, thường nằm ở các chi tiết kiến thức căn bản sau:

- 1- Không hiểu biết về tác hại của việc dùng sữa bột cho trẻ em (đặc biệt là dù chỉ một cữ, theo kiến thức của UNICEF).
- 2- Không hiểu biết về các tiêu chí khi sàng lọc lựa chọn đối tượng mẹ cho sữa.
- 3- Không có kiến thức về phương pháp thanh trùng đơn giản và an toàn.
- 4- So sánh sữa mẹ khác với sữa mẹ ruột, trong khi trên thực tế, việc xin sữa mẹ khác không lấy đi cơ hội bú sữa mẹ ruột, mà chỉ đối phó với rủi ro bé phải bú sữa bột mà thôi.
- 5- Tâm lý kỳ thị không có cơ sở khoa học đối với sữa người và xem sữa người rủi ro hơn sữa bò.

Vậy nên, để xóa bỏ ngộ nhận và có sự nhận định đúng đắn, chúng ta phải hiểu được, trên cơ sở khoa học rõ ràng, các khái niệm sau: Dùng sữa bột cho trẻ em có tuyệt đối an toàn không? WHO và UNICEF nói gì về rủi ro của việc dùng sữa mẹ cho tặng, so với rủi ro dùng sữa bột cho trẻ em? Tiêu chí chọn mẹ cho sữa là gì? Phương pháp thanh trùng sữa mẹ cho tặng cần thực hiện khi nào, và như thế nào?

Sữa người phải luôn là lựa chọn ưu tiên cho con

1 Vị trí của sữa mẹ đối với trẻ theo tiêu chí của WHO

Nếu “Sữa mẹ là tốt nhất” thì có phải Sữa công thức - Sữa bột dành cho trẻ em - là tốt nhì không?

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thì không phải vậy. Thứ tự theo WHO là:

1. Sữa mẹ, bú trực tiếp;
2. Sữa mẹ vắt ra và cho con bú bằng cách khác;
3. Sữa của mẹ khác (sữa người);
4. Sữa công thức.

Dĩ nhiên có những tình huống cần có sữa bột cho trẻ em, bởi vì chúng ta không có Ngân hàng sữa mẹ hoặc chúng ta chưa xác định rằng bằng mọi cách phải ưu tiên đi tìm “sữa mẹ”/ “sữa người” cho con.

2 Sữa của mẹ khác dành cho trẻ thiếu sữa mẹ

“Tôi tự hỏi ai ai khi cần truyền máu, đều được truyền máu người và chỉ máu người, thế nhưng, vì sao trẻ sơ sinh của chúng ta lại phải dùng sữa công nghiệp (xếp hạng thứ tư), và tại sao chỉ những bé dị ứng hoặc không dung nạp sữa bột cho trẻ em thì chúng ta mới cố gắng cho bé được bú thay thế bằng sữa người từ mẹ khác (xếp hạng chỉ sau sữa mẹ ruột)?



Mẹ Xena Congchua (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí) cho bé hàng xóm bú nhờ, (khi mẹ bé thiếu sữa do điều kiện sức khỏe) - (7/2014) - Cả mẹ cho và mẹ nhận sữa hiểu rõ tiêu chí sức khỏe của mẹ cho sữa, và yên tâm cho con được “bú ké”.

... Khi chúng ta gặp một ca phải dùng sữa bột cho trẻ em, hãy nhắc nhở người mẹ đó và bác sĩ chăm sóc sức khỏe của bà mẹ ấy, nên nghiên cứu lựa chọn dùng sữa từ ngân hàng sữa mẹ trước khi chọn ngay sữa bột cho trẻ em. Những ngân hàng sữa mẹ, trong tương lai, có thể trở thành một phần trong văn hóa của chúng ta, nhưng trước tiên chúng ta hãy thay đổi ngôn ngữ giao tiếp khi nhắc đến sữa mẹ". - Trích bài "Hãy xem lại cách nói" của Diane Wiessinger, MS, Chuyên gia tư vấn Sữa mẹ Quốc tế thuộc Ủy ban Chuyên gia tư vấn Sữa mẹ chuyên nghiệp Quốc tế.



Swap Meet MAMA



Blog

Share via



Sharing My Breast Milk with 4 Babies



Donating my breast milk came about the same way donating most things in my life does.

Trang Blog "Swap Meet Mama" chia sẻ câu chuyện một bà mẹ tặng sữa nuôi 4 em bé khác qua hệ thống Ngân hàng Sữa mẹ: "Hiện tặng sữa mẹ cũng đến một cách tự nhiên như tôi cho tặng các vật sở hữu khác trong đời". Câu chuyện được chia sẻ nhân Tuần lễ Chia sẻ Sữa mẹ Thế giới 24/9 - 30/9/2014.

Trong khi văn hóa hiến tặng máu được phát huy rộng khắp cộng đồng, nhờ sự cố gắng nhiều năm của những ngân hàng máu, văn hóa cho tặng sữa mẹ vốn là một văn hóa truyền thống trong cộng đồng loài người, đáng tiếc, lại đang bị mai một. Một mặt

chúng ta thiếu hẳn sự có mặt của ngân hàng sữa mẹ tại Việt Nam, mặt khác, cộng đồng chúng ta đang bị “tẩy não” bởi công nghệ quảng cáo sữa bột cho trẻ em. Mong rằng văn hóa cho tặng sữa người đầy nhân văn và nhân đạo này được phục hồi, ngay từ trong cộng đồng, như hội cộng đồng Ngân hàng Sữa mẹ (thành viên của Human Milk for Human Babies Global Network - HM4HB - Sữa Người dành cho Em bé Người Toàn cầu) sẽ dần dần giúp xóa bỏ ngộ nhận này từ trong tư tưởng của mỗi người.



Trang Facebook chính thức của Mạng lưới Sữa Người dành cho Em bé Người Toàn cầu, mà cộng đồng Facebook Ngân hàng Sữa mẹ là một thành viên được công nhận đại diện tại Việt Nam.

Hàng năm, Tuần lễ chia sẻ sữa mẹ thế giới được phát động bởi WABA - Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ Thế giới, vào tuần cuối tháng 9, sự kiện này diễn ra vào ngày 24/9 đến 30/9/2014 với nhiều hoạt động cho tặng sữa mẹ được ghi nhận và chia sẻ trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, cộng đồng Ngân hàng Sữa mẹ (HM4HB) Việt Nam và Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti kêu gọi và ghi nhận được, chỉ tính trong thời gian 12/7/2014 đến 8/10/2014, hơn 1.200 lít sữa được cho tặng, chỉ riêng trong hai cộng đồng này.

③ Tiêu chí chọn mẹ cho sữa

Theo tài liệu, “*Sự thật cuộc sống - Facts For Life*” của WHO - Tổ chức Y tế Thế giới, UNICEF - Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc, UNDP – Tổ chức Phát triển Liên hiệp quốc, UNESCO - Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên hiệp quốc, WORLD BANK - Ngân hàng Thế giới... Tái bản lần 4, năm 2010, tiêu chí của mẹ cho sữa gồm:

Tiêu chí của Mẹ cho sữa

TIÊU CHÍ TỐT HỘI ĐỦ:

- ♦ Sức khỏe tổng quát tốt (nên xét nghiệm máu mỗi 6 tháng)
- ♦ Xác nhận âm tính HIV, không thuộc nhóm có nguy cơ HIV cao
- ♦ Không có vết thương hở, nhiễm trùng trong và ngoài bầu vú, quầng vú, đầu vú
- ♦ Không có ung thư (không hóa trị, xạ trị) và không đang dùng các loại thuốc chống chỉ định cho bà mẹ cho con bú
- ♦ Không ở trong vùng đang có dịch bệnh
- ♦ Không sử dụng rượu, thuốc lá, các loại thảo dược và vitamin không rõ nguồn gốc
- ♦ Có kiến thức đúng về cách vắt và trữ sữa mẹ + Con ruột phát triển tốt.

GHI NHỚ

- ♦ Sữa cho tặng từ bà mẹ hội đủ tất cả các tiêu chí trên đây, không nhất thiết qua xử lý nhiệt
- ♦ Sữa cho tặng không đáp ứng, hoặc không biết rõ, vẫn sử dụng được, nhưng cần xử lý nhiệt đúng cách.

“Tiêu chí của mẹ cho sữa” theo Mạng lưới Sữa Người cho Em bé Người Toàn cầu (HM4HB Global Network) 2014.

Các phương pháp xử lý sữa mẹ/ sữa cho tặng ^(*)					
	1. Hâm đủ ấm	2. Tươi (Rã đông)	3. Thanh trùng (Pasteurization)	4. Nhiệt Đều (Pretoria heating)	5. Nhiệt nhanh (Flash-heating)
Nhiệt độ	40°C	4-5°C	62,5°C	62,5°C	72°C
Thời gian			30'	20 - 30'	vài giây
Hiệu quả		- Khử khuẩn nhiễm trùng sau 3 ngày	- Tác dụng khử hết các loại vi trùng và vi khuẩn	- Khử hết HIV - Giảm E-coli - Giảm tác động của các loại khuẩn khác	- Khử hết HIV và E-Coli - Giảm tác động của các loại khuẩn khác
Hệ quả phụ			- Giảm men - Giảm 70% kháng thể - Tăng/giảm một số vitamin (?)	- Giảm men - Giảm < 70% kháng thể - Tăng/giảm một số vitamin (?)	- Giảm men - Giảm ít kháng thể - Tăng/giảm một số vitamin (?)
(*) Ghi nhớ: Chỉ khi mẹ cho sữa không hội đủ, hoặc không biết rõ tiêu chí sức khỏe, sữa đó mới cần xử lý nhiệt theo cách 3, 4, 5.					

Ghi chú:

1- Hâm đủ ấm: Áp dụng khi mẹ cho tặng sữa đáp ứng các tiêu chí cho sữa.

Cách làm: Dùng máy hâm sữa để ở nhiệt độ 40°C. Khi sữa đã đạt 40°C các máy hâm sữa có chế độ tự động sẽ tự tắt. Với máy không tự động, thì mẹ thử sữa ấm bằng cách nhỏ vào cườm tay, sữa đủ ấm thì tắt máy. Nếu không có máy hâm sữa, thì ngâm bình sữa vào nước ấm 70°C nếu sữa đang lạnh, hoặc sữa ấm khoảng 40°C nếu sữa đang nguội nhưng không lạnh. Cách thử sữa ấm như trên.

2- Rã đông: Áp dụng cho sữa để đông đá sau 3 ngày, giúp loại bỏ khuẩn nhiễm trùng.

Cách làm: Khi sử dụng, để sữa từ ngăn đá xuống ngăn mát trong 24 giờ (không để gần vách trong của tủ lạnh mà để gần phía cửa), để sữa tan tự nhiên trong ngăn mát (thường mất 24 giờ để tan hết, và nên sử dụng hết trong 24 giờ sau khi sữa đã tan hết). Cách hâm nóng sữa đã tan áp dụng các hướng dẫn ở số 1.

Chú ý: Sữa lạnh, sữa mát và sữa ấm có giá trị dinh dưỡng như nhau, không nhất thiết phải hâm nóng tất cả các cữ bú đúng 40°C, nếu bé được tập dần có thể sử dụng sữa nguội hoặc sữa lạnh. Sữa bé đã bú vào rồi, tuyệt đối không hâm lại.

3- Thanh trùng

Cách làm: Dùng máy hâm sữa để ở nhiệt độ 62,5°C hoặc máy chỉ có nấc 40°C và 70°C thì chỉnh ở mức thấp hơn 70°C một tí (khoảng 1/4 tổng khoảng cách nút vặn từ 40°C đến 70°C), để sữa ở mức này tối thiểu 30 phút.

4- Nhiệt đều: Dùng máy hâm sữa như phương pháp 3, nhưng thời gian tối thiểu 20 phút.

5- Nhiệt nhanh: Có thể dùng máy hâm sữa hoặc chưng cách thủy. Chuẩn bị bên cạnh một thau nước đá, hoặc nước lạnh. Chưng cách thủy đến sủi tăm, hoặc đặt máy hâm sữa đến khi đạt được 70°C thì cho bình sữa vào thau/chậu nước đá để sữa giảm nhiệt nhanh.



Dưới đây là nội dung cụ thể, được trích từ chương “Nuôi con sữa mẹ” và “Chăm sóc đặc biệt cho trẻ sinh non/nhẹ cân” của tài liệu Sự thật cuộc sống (Facts for Life):

“Trẻ sơ sinh không có nhu cầu ăn uống khác trong khi nguồn sữa của người mẹ đã được thiết lập đầy đủ để cho con bú. Cho bé bú bất kỳ thực phẩm hoặc đồ uống khác có thể làm chậm việc sản xuất sữa. Nó cũng có thể làm tăng nguy cơ tiêu chảy và nhiễm trùng khác. Sữa sản xuất bởi người mẹ là đúng dinh dưỡng và đúng dung lượng cho trẻ sơ sinh. Nên cho con bú thường xuyên theo nhu cầu của trẻ.

Một em bé không bú được trực tiếp trong vài ngày đầu tiên nên được giữ gần với người mẹ, cho bé uống sữa mẹ thường xuyên bằng cách đưa miệng bé đến vú mẹ và mẹ vắt sữa trực tiếp từ bầu vú vào miệng con, hoặc đút sữa mẹ vắt ra bằng cốc nhỏ/thìa (chứ không dùng bình sữa). Người mẹ cần được giúp đỡ để cải thiện việc ngậm và bú của bé, và cũng cần được hướng dẫn cách vắt sữa, nếu cần.

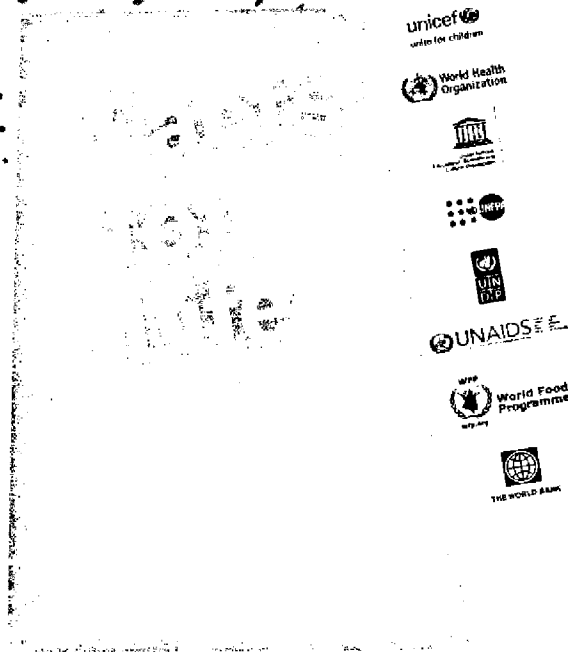
Sữa của mẹ ruột là tốt nhất cho trẻ sơ sinh nhẹ cân. Tuy nhiên, không phải tất cả trẻ sơ sinh có thể bú trực tiếp trong những ngày đầu tiên của cuộc sống. Đối với các bé này, còn có các lựa chọn khác. Theo thứ tự ưu tiên, đó là: Sữa mẹ vắt ra (từ mẹ ruột); sữa mẹ khác (mẹ cho sữa âm tính với HIV và sữa được thanh trùng (xử lý nhiệt) đúng cách); và sữa bột cho trẻ em cho trẻ sơ sinh. Tất cả những loại sữa trên phải được đút cho bé bằng ly hoặc thìa, dụng cụ cho ăn dạng cốc nhỏ, hay bằng ống xông y tế (do nhân viên y tế đã qua đào tạo tại cơ sở y tế thao tác).

Xử lý nhiệt cho sữa đã vắt ra (đủ cho một hoặc hai cữ bú) trong một nồi nhỏ hoặc chũm cách thủy cho đến khi sữa vừa sôi tăm. Sữa đó được đậy kín và để nguội dần, trước khi bón cho bé ăn bằng cốc nhỏ. Một nhân viên y tế đã được đào tạo về phương pháp này có thể hướng dẫn thêm cho bà mẹ về cách vắt sữa và phương pháp xử lý nhiệt.

Tốt nhất là mẹ và bé được ở cùng với nhau trong cùng một phòng ngay sau khi sinh. Nếu một người mẹ sinh tại bệnh viện hoặc phòng khám, người mẹ cần được ở cạnh con mình 24 giờ một ngày. Người mẹ được quyền đòi hỏi rằng em bé không bị cho bú sữa công thức hoặc nước, nếu người mẹ ấy muốn nuôi con sữa mẹ”.

Điều tốt nhất sau sữa của mẹ ruột là sữa đến từ bầu vú mẹ khác, chứ không phải từ “đồ hộp công nghiệp” làm từ sữa của một bầu vú thuộc giống loài khác. Sữa của giống loài khác là giải pháp sau cùng “bất khả kháng”, tiềm ẩn nhiều tác hại, mà chúng ta không nên xem đó là một giải pháp đương nhiên “vô hại” trước khi đi tìm những lựa chọn sữa mẹ khác từ gia đình, bạn bè và cộng đồng quanh mình.

Một bà mẹ bơm hút sữa tăng hơn nhu cầu thực tế của con mình để đem cho, tặng cũng tương tự như một người mẹ sinh đôi hay sinh ba, nên việc tạo thêm sữa có thể giúp bà mẹ sau sinh phục hồi vóc dáng nhanh hơn. Sức khỏe của người mẹ không phải chỉ ở việc lưu giữ năng lượng, mà còn ở tinh thần lạc quan, tự tin, sáng khoái. Nếu



Tài liệu “Sự thật cuộc sống” tái bản lần 4 (2010) - với đầy đủ thông tin căn bản cho cộng đồng toàn cầu về sức khỏe, dinh dưỡng và bệnh tật phổ biến.

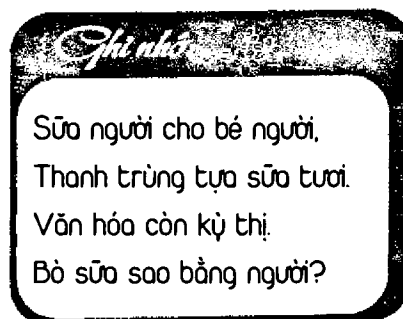


Bé Ủn (con gái của Trình Tuấn - Sáng lập viên facebook Ngân hàng Sữa mẹ và Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí) được nuôi lớn bằng sữa cho tặng từ rất nhiều bà mẹ nhân ái, vì bé mất mẹ từ 10 ngày tuổi, đến 11/2014 bé tròn 2 tuổi.

việc hút sữa giúp bà mẹ tự tin và thích thú với ý nghĩa của việc hiến tặng sữa, chắc chắn người mẹ đó sẽ càng mạnh khỏe hơn. Còn với bà mẹ cảm thấy mình đã quá gầy, không còn nguồn mỡ thừa tích tụ từ quá trình mang thai, thì đủ sữa để nuôi con mình là tốt rồi.

Quan điểm chất lượng sữa sẽ giảm nếu người mẹ tạo ra nhiều hơn lượng sữa cần thiết cho con mình là ngộ nhận, bởi: Chất lượng sữa mẹ khá ổn định cho dù lượng sữa tăng hay giảm. Không có lẽ bà mẹ sinh ba thì sữa sẽ ít chất hơn bà mẹ một con, nếu bà mẹ đó nuôi cả ba bằng sữa mẹ hoàn toàn! Để sản xuất được nhiều sữa, bà mẹ không cần bồi dưỡng gì đặc biệt, vì hầu hết các bà mẹ sau sinh có lượng dự trữ (mỡ) lớn, nên chỉ cần dinh dưỡng phong phú và lành mạnh để sử dụng nguồn dự trữ là hợp lý nhất.

Cho, tặng sữa mẹ là một hành động đẹp cần được trân trọng. Sẵn sàng đùm bọc, chia sẻ một phần sữa quý giá của con mình cho những em bé không do mình sinh ra, đó là cách những người mẹ đang cho con bú thể hiện tình nhân ái. Với những người nhận sữa, chỉ cần thực hiện bảo quản, xử lý đúng cách, họ hoàn toàn có thể nuôi con sữa mẹ thành công.





Sữa mẹ là hoàn hảo, nhưng chỉ khi mẹ có sức khỏe hoàn hảo!

Chọn sữa bột cho trẻ em hay sữa mẹ cho con?

Chuyện là thế này...

Nhiều người đưa ra lý luận thể hiện sự kỳ thị sữa mẹ một cách không có căn cứ liên quan đến tình trạng sức khỏe của người mẹ như: “Ai chẳng biết sữa mẹ tốt nhất, nhưng đó là nếu mẹ mạnh khỏe hoàn toàn cơ. Mẹ ốm yếu, mang bệnh trong người, cho con bú thì truyền bệnh, truyền ốm yếu cho con”. Nhiều bà mẹ vì nghe những lời kỳ thị này mà tự ti về khả năng nuôi con của mình, nghĩ rằng sữa mình còn kém hơn cả sữa bột cho trẻ em. Họ mang theo mình sự ngộ nhận: “Cho con bú là hại con!”, từ đó chọn sữa bột cho trẻ em thay cho sữa của mình.

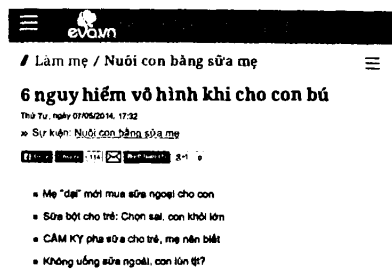
Vào tháng 5 năm 2014, một số báo mạng lan truyền bài viết không nguồn gốc với tít giật gân:

“6 nguy hiểm vô hình khi cho con bú” cho rằng bà mẹ cho con bú khi đi ngoài đường mới về, bà mẹ tập thể dục, vận động mạnh, bà mẹ cho con bú nằm, bà mẹ đang buồn giận... là nguy cơ tiềm ẩn gây nguy hiểm cho con!

Đây là những tiểu mục của một ngộ nhận chung là “tình trạng hoặc sức khỏe của bà mẹ không lý tưởng, thì sữa mẹ không hoàn hảo”. Những lý luận này là chủ quan, thiếu căn cứ khoa học, gây hoang mang trong cộng đồng, nhất là gây mất tự tin cho những người nuôi con sữa mẹ.

Trên đời này chẳng ai có sức khỏe hoàn hảo cả, chẳng ai đang không mang các loại virus, vi khuẩn thông thường trong người, ai cũng có lúc buồn lúc vui, khi hoạt động nhiều khi hoạt động ít... Nếu tin vào lý luận này, thì chẳng có bà mẹ nào có thể nuôi con sữa mẹ.

Tại Việt Nam, bà mẹ nhiễm viêm gan siêu vi B và bà mẹ nhiễm HIV hầu như không dám cho con bú mẹ, vì sợ lây truyền sang con. Đây cũng là ngộ nhận mà khoa học ngày nay đã có cái nhìn tiến bộ hơn, chúng ta sẽ nói rõ trong phần dưới.

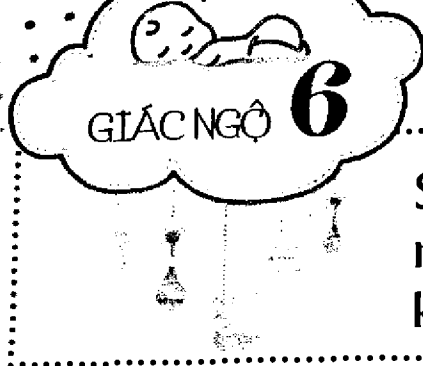


Nuôi con bằng sữa mẹ không đúng cách cũng có thể đe dọa sức khỏe trẻ sơ sinh.

Nuôi con bằng sữa mẹ là tốt nhất cho sức khỏe của trẻ sơ sinh, đặc biệt với những bé dưới 6 tháng, khi sữa vẫn là nguồn dinh dưỡng chính. Tuy nhiên, cũng chính vì trẻ dưới 6 tháng còn quá nhỏ, phụ thuộc vào sữa mẹ trong khi hệ miễn dịch của bé chưa hoàn thiện, vì vậy nếu cho con bú không đúng cách cũng sẽ gây ra những mối nguy đe dọa sức khỏe trẻ. Các bà mẹ cho con bú nên tránh những điều này.

Mặc quần áo bẩn cho con bú

Khi các mẹ nội trợ cơm nước cả ngày hoặc vừa đi làm về con đã khóc đòi đòi ăn, nhiều chị em không ngần ngại... vạch áo ôm con cho bú ngay. Hành động này đã khiến một loạt các vi khuẩn, vi trùng đe dọa sức khỏe trẻ sẽ tiếp xúc với da, mũi của bé. Trẻ đòi bú mẹ không phải cấp bách đến mức không thể chờ đợi vài phút. Vì vậy, trước khi cho con bú chị em tốt nhất nên thay đồ ở nhà sạch sẽ rồi mới bế con.



Sữa mẹ là hoàn hảo trong hầu hết mọi tình huống đời thường và ngay cả khi mẹ ốm

❶ Về chất lượng sữa mẹ, chỉ mẹ suy dinh dưỡng trầm trọng và lâu dài, sữa mẹ mới không đủ chất

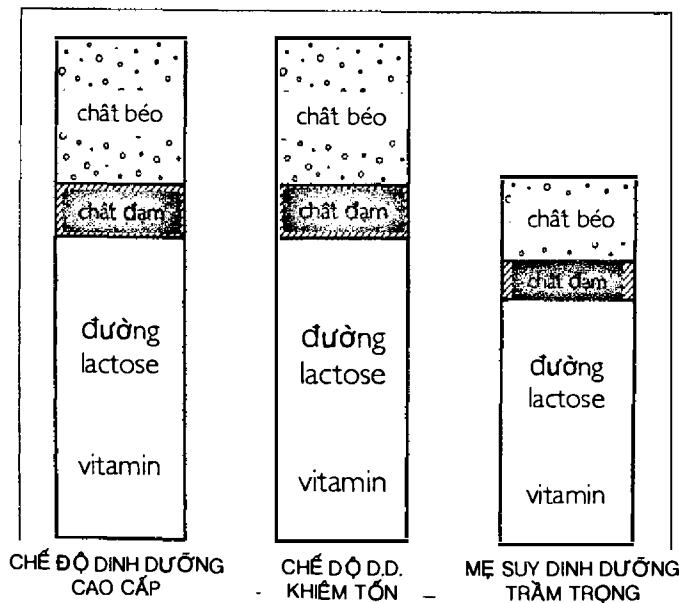
Theo thông tin trong chương trình *Thực hành và vận động nuôi con sữa mẹ* của WABA - Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ thế giới:

- Không có bằng chứng khoa học nào chứng tỏ chất lượng của sữa mẹ thay đổi dưới nhu cầu phát triển của con, cho dù bà mẹ ăn uống khiêm tốn tối thiểu và có sức khỏe trung bình.

- Sữa mẹ sử dụng dưỡng chất từ chế độ dinh dưỡng và kho dự trữ chất trong cơ thể mẹ, do đó sữa mẹ có khả năng tự cân đối từ kho dự trữ đó, hầu hết rất dồi dào trong cơ thể các bà mẹ sau sinh (nhờ lượng mỡ dự trữ trong thai kỳ).

- Khi mẹ đói tạm thời chưa kịp ăn hay khi mắc các bệnh thông thường, chất lượng sữa mẹ cũng không thay đổi.

DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI MẸ VÀ CHẤT LƯỢNG SỮA



(Nguồn: Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ thế giới - WABA)

- Chỉ khi mẹ bị suy dinh dưỡng trầm trọng trong một thời gian dài (như hình ảnh các bà mẹ châu Phi mà chúng ta thường thấy trên các phương tiện thông tin đại chúng, ở vùng có chiến tranh và nạn đói).

Trong trường hợp mẹ mắc những chứng bệnh nan y, sức khỏe của mẹ có thể bị giảm sút, khi đó người mẹ cần nhắc có nên tiếp tục cho con bú mẹ hay không (xét ở góc độ sức khỏe của mẹ chứ không phải về chất lượng sữa cho con).

Chúng ta sẽ giải thích thêm trong phần Chuyện về chất và lượng của sữa mẹ, trang 155.

② Giải tỏa 6 ngộ nhận “nguy hiểm vô hình” bảo mạng, tháng 5/2014

Các hormone “nóng giận” như cortisol hầu như không vào sữa mẹ trong các cơn giận hờn thường nhật, ngay cả trong khủng hoảng nghiêm trọng như giữa điều kiện thiên tai, chiến tranh, chỉ một lượng nhỏ cortisol vào sữa mẹ thì cũng bị ức chế bởi các yếu tố an thần khác của sữa mẹ và hormone an thần endorphins (Theo WHO.int - Nuôi con sữa mẹ trong trường hợp nguy cấp, 2009, Giáo trình Thẩm định các nghiên cứu và hướng dẫn y khoa về đề tài “Cho con bú trong khủng hoảng” của Trường Đại học Y Athens, 2012).

Người mẹ nào trong cuộc sống thường nhật cũng có lúc vui buồn nóng giận, những khi đó, sữa mẹ đều tốt cho con. Hormone nóng giận gây ức chế các hormone tạo và tiết sữa, ảnh hưởng đến lượng sữa được sản xuất trong thời gian đó, chứ không ảnh hưởng đến chất sữa, không làm hỏng sữa, hay gây stress có hại cho con.

- Người mẹ tiếp xúc với loại khuẩn gì, trong sữa mẹ sẽ có kháng thể của loại khuẩn đó, nhờ “hệ miễn nhiễm thích ứng”, nên cơ thể mẹ sữa có “bắn” một tí (vì không ai có thể tuyệt đối “vô trùng”) cũng không nguy hiểm khi bé bú mẹ hoàn toàn, vì bé có nhận khuẩn thì đồng thời cũng nhận kháng thể và cơ thể bé tập quen dần với các phản ứng chống lại các mầm bệnh. Hãy hình dung bao nhiêu bà mẹ lao động, bao nhiêu bà mẹ miền núi, vừa làm việc mồ hôi nhễ nhại, vừa đi theo con và cho con bú. Một hình ảnh tuyệt vời, không có gì “nguy hiểm” cả!

- Hai mẹ con có thể thoải mái nằm ôm nhau bú mớm, đó là sự xa xỉ mà chỉ bú mẹ mới có được. Bởi chỉ có sữa mẹ, nếu có sặc vào tai mũi họng cũng không gây viêm, do các đặc tính có kháng thể, kháng viêm mạnh mẽ có trong sữa mẹ. Trong khi đó, bé bú sữa bột cho trẻ em tuyệt đối không được bú nằm, vì sữa bột cho trẻ em sặc vào tai mũi họng sẽ dễ gây viêm! Tương tự, nếu bé cười trong khi đang bú mẹ, có thể gây sặc sữa mẹ, các mẹ sữa vẫn có thể hoàn toàn yên tâm. Chúng ta sẽ bàn thêm về tư thế bú đúng và khớp ngậm bú đúng ở các phần sau của cuốn sách này.

- Acid lactic sinh ra khi mẹ tập thể dục thường nhật hoặc làm các công

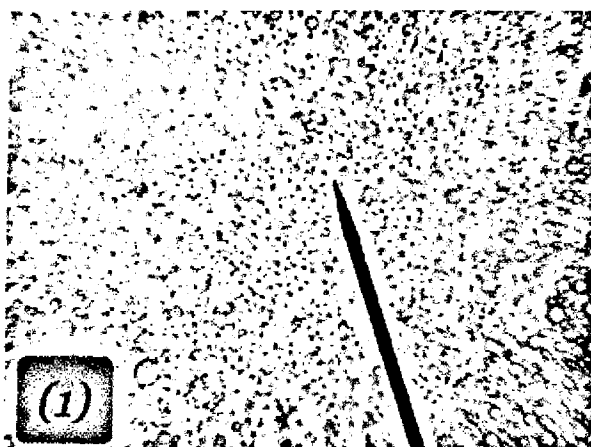


- việc lao động vừa sức không đi vào sữa mẹ. Chất này có vào sữa mẹ với một lượng rất nhỏ khi mẹ tập thể dục nặng, như vận động viên thể thao chuyên nghiệp nhưng
- không ảnh hưởng chất lượng và không đến mức làm “chua” sữa.

- Vệ sinh bầu vú, quầng vú, đầu vú mẹ đúng cách sau mỗi cử bú bằng nước sạch; dưỡng đầu vú, quầng vú bằng chính sữa mẹ. Nếu cơ thể người mẹ lúc cho con bú sạch sẽ thì không cần lau đầu vú và quầng vú ngay trước cử bú vì các “tuyến tinh dầu” tự nhiên ở quầng vú đã giúp giữ sạch đầu vú và tiết một mùi hương đặc trưng khiến bé dễ tìm vú mẹ. Ngay cả khi đầu vú và quầng vú mẹ bị những tổn thương thông thường như nứt đầu vú, tắc tuyến sữa, viêm tuyến vú bé đều có thể tiếp tục bú mẹ. Xem phần “Giác ngộ 56 trang 324 - Ngay cả khi bầu vú đang “có vấn đề” bà mẹ vẫn có thể khắc phục và tiếp tục cho con bú sữa mẹ!” Chúng tôi sẽ giải thích thêm về cách phòng tránh và điều trị các tổn thương này.

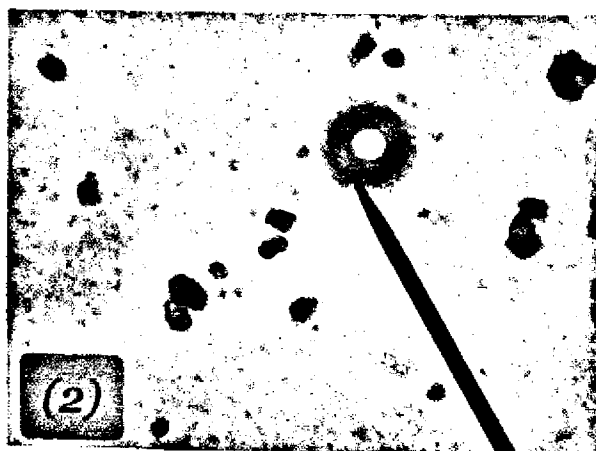
The following images were taken under a microscope magnified to 400x. Imagine what we might see if we magnified even further...

Human Milk (Alive with white blood cells, glycoproteins, and immunoglobulins)



Dưới kính hiển vi (1) sữa mẹ có thể nhìn thấy là “dung dịch sống” dày đặc kháng thể, phân tử chất béo, tế bào bạch huyết

Formula (the pointer is pointing to an air bubble, formula is a “dead” product)



Dưới kính hiển vi (2) sữa bột cho trẻ em (sữa công thức) là “dung dịch trơ” không có một chút kháng thể nào

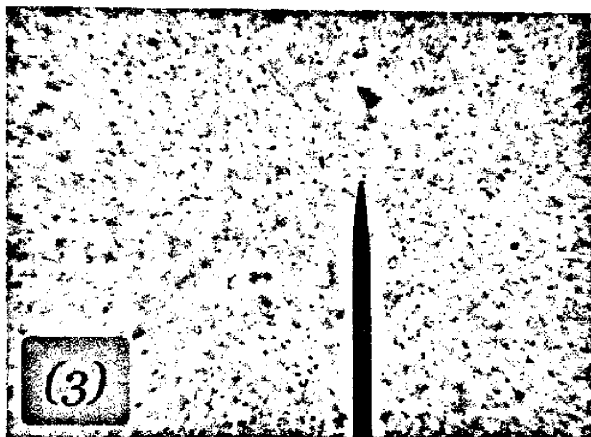
③ Khi người mẹ mắc các chứng bệnh thông thường

Khi mẹ tiếp xúc với các loại mầm bệnh, khuẩn có hại trong môi trường sinh hoạt tiếp xúc và trong thực phẩm như khuẩn nhiễm trùng, các khuẩn có hại và độc tố trong thực phẩm, các khuẩn bệnh dễ lây như cảm cúm, đau mắt đỏ, và các mầm dịch gần đây như dịch sởi..., trong vòng 24 giờ sữa mẹ sẽ xuất hiện loại kháng thể để bảo vệ bé khỏi đúng loại mầm bệnh đó - Cơ chế này được gọi là “HỆ MIỄN DỊCH THÍCH ỨNG”, đây chính là cơ hội để người mẹ dùng chính năng lực của sữa do mình tạo ra để bảo vệ con yêu trước vô số mầm bệnh trong môi trường quanh bé!

Nên nhớ rằng, mọi loại mầm bệnh mà chúng ta tiếp xúc đều có

một thời gian ủ bệnh nhất định. Có nghĩa là trước khi có triệu chứng bệnh, cả mẹ và con có thể đã cùng tiếp xúc với loại mầm bệnh đó, cơ thể mẹ cũng đã sản xuất được loại kháng thể để chống loại khuẩn đó và đã đưa vào sữa mẹ. Do đó, khi mẹ bệnh, việc mẹ tiếp tục cho con bú là hết sức cần thiết. Cách ly mẹ con và ngưng sữa mẹ ngay lúc này làm giảm dinh dưỡng tối ưu cho con và giảm khả năng bảo vệ của cơ thể con nhờ đội quân kháng thể dồi dào trong sữa mẹ.

Cow's Milk (more similar to human milk than formula, but with great compositional and structural differences - for example, human babies cannot digest cow's milk proteins, and baby cows would not be able to survive on human milk. For more detailed review of research on this subject see, The Baby Book)



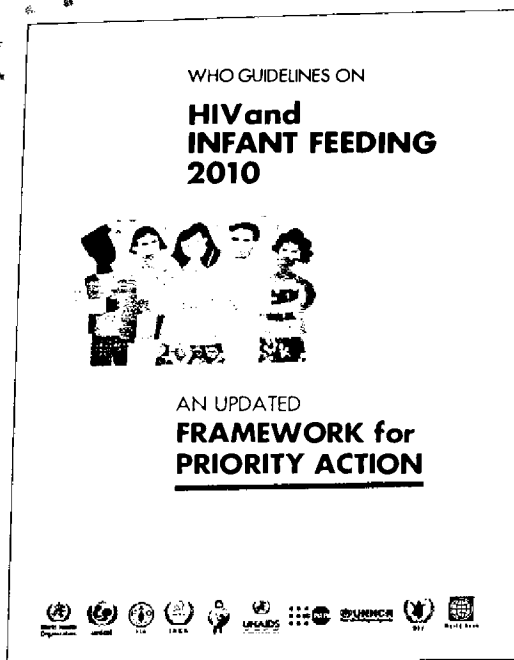
Dưới kính hiển vi (3) sữa tươi của bò là “dung dịch sống” nhưng có thành phần dưỡng chất và kháng thể rất khác với sữa người.

Vì vậy, cần cho con bú sữa mẹ hoàn toàn, giúp con nhận đủ, đúng và kịp thời các loại kháng thể cần thiết của hệ miễn nhiễm thích ứng. Khi mẹ bị bệnh thì nên cho con bú mẹ trực tiếp, hoặc sữa mẹ vắt ra bú tươi trong ngày, để con nhận được nhiều kháng thể nhất.

4 Mẹ bị HIV và việc cho con bú

Trích WHO, tháng 2 năm 2014 (who.int): “Cho con bú trong hoàn cảnh đặc biệt như HIV là đặc quyền và ưu tiên của người mẹ, và là một trong những cách quan trọng nhất để cải thiện tỉ lệ sống sót của trẻ. Tuy nhiên, HIV có thể lây từ mẹ sang con trong khi mang thai, chuyển dạ và sinh đẻ, và cũng thông qua sữa mẹ. Trong quá khứ, thách thức là với những trẻ bị phơi nhiễm HIV thì làm sao để cân bằng nguy cơ trẻ nhiễm HIV qua bú sữa mẹ so với nguy cơ tử vong do các nguyên nhân khác HIV, đặc biệt là suy dinh dưỡng và các bệnh nghiêm trọng như bệnh tiêu chảy và viêm phổi do không được bú sữa mẹ.

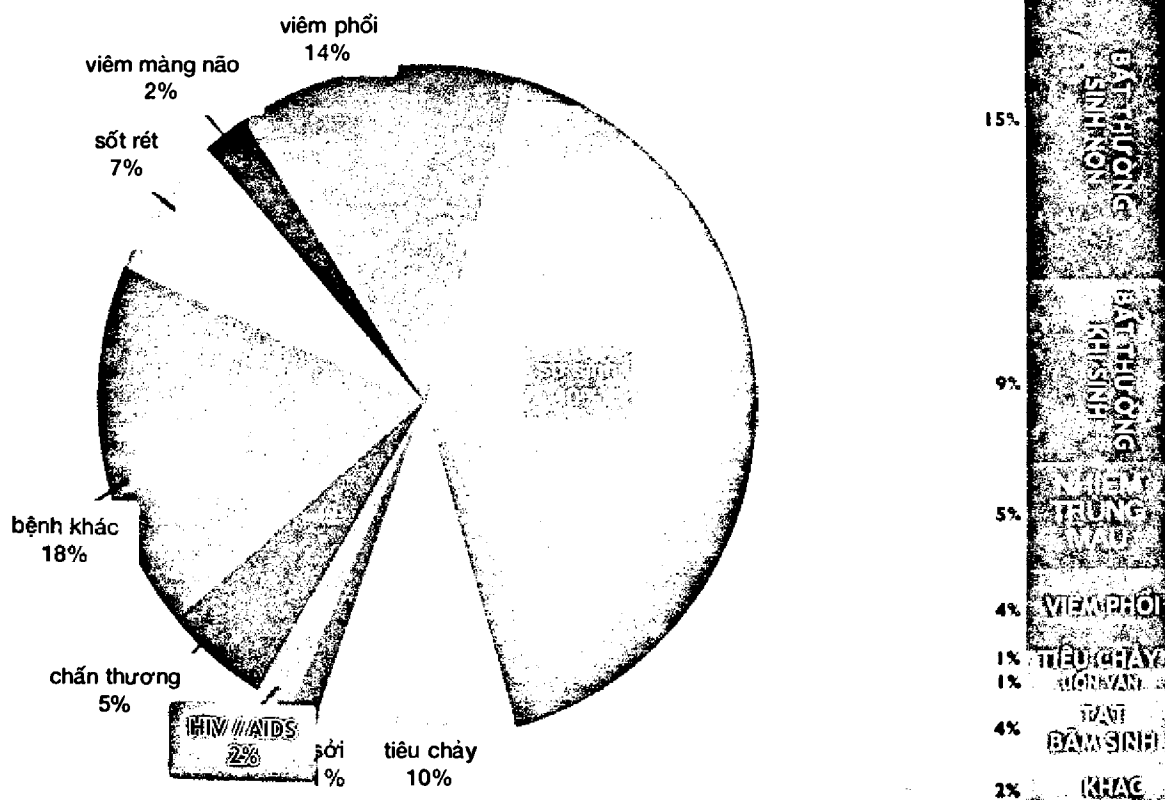
Bằng chứng về HIV và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh cho thấy, cho các bà mẹ nhiễm HIV dùng thuốc kháng virus (ARV) có thể làm giảm đáng kể nguy cơ lây truyền HIV qua sữa mẹ và cũng cải thiện sức khỏe của mẹ. Điều này cho phép trẻ sơ sinh của các bà mẹ nhiễm HIV được nuôi sữa mẹ có nguy cơ thấp (1-2%). Các bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sống ở những nước mà bệnh tiêu chảy, viêm phổi và suy dinh dưỡng vẫn còn là nguyên nhân phổ biến khiến trẻ sơ sinh và trẻ em tử vong thì nuôi con sữa mẹ có thể đạt được những lợi ích lớn, với nguy cơ lây nhiễm HIV rất thấp”.



Tài liệu cập nhật thông tin khung sườn và hành động ưu tiên cho chính phủ các nước và các cơ quan liên quan của Liên hiệp quốc - Hướng dẫn của WHO “Nuôi trẻ trong hoàn cảnh HIV” (2010).

Từ năm 2010, Tài liệu hướng dẫn cho các nhà lập chính sách “Nuôi trẻ trong hoàn cảnh HIV” (2010) của WHO - Tổ chức Y tế Thế giới, UNICEF - Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc, UNAIDS - Quỹ Cứu trợ Liên hiệp quốc, UNPFA - Quỹ Dân số Liên hiệp quốc đã được công bố. Con được khuyến bú mẹ hoàn toàn khi mẹ được điều trị theo Liệu pháp điều trị kháng virus ARV (Antiretroviral Therapy), vì với phương pháp này, tỉ lệ con có nguy cơ bị lây nhiễm HIV chỉ có 2%, so với 16% tỉ lệ tử vong do các bệnh tiêu chảy, nhiễm trùng, viêm phổi ở trẻ sơ sinh. Do đó, WHO đã khuyến cáo rằng những bà mẹ điều trị ARV cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau đó mới bắt đầu cho ăn dặm và tiếp tục bú mẹ đến sinh nhật đầu tiên của đứa trẻ. Chỉ nên cai sữa mẹ khi bé được nhận đủ dinh dưỡng và an toàn ngoài sữa mẹ (Thông tin

NGUYÊN NHÂN TỬ VONG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TOÀN THẾ GIỚI 2010



Tỉ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới 2010 (WHO) - Nguyên nhân tử vong ở nhóm trẻ sơ sinh (nhỏ hơn 1 tháng tuổi - được phân tích riêng ở cột bên phải)

trước năm 2010 có thể có cách nhìn và đề nghị khác với thời điểm từ 2010 đến nay, nên khi bạn gặp thông tin khác, hãy để ý thời điểm đưa ra thông tin liên quan đến cách nuôi trẻ trong hoàn cảnh HIV).

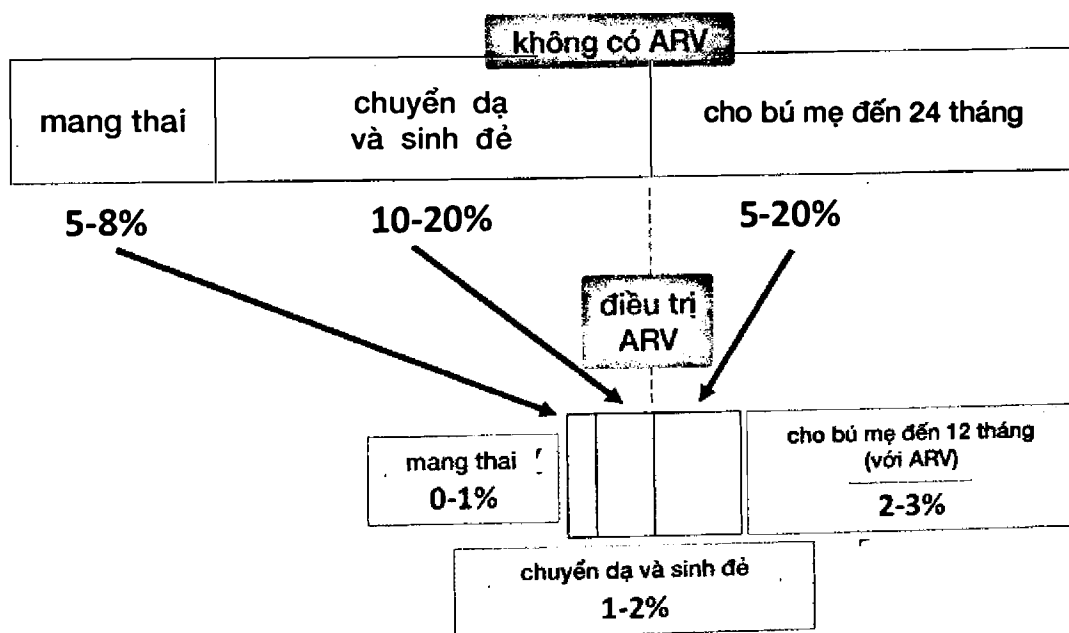
Tỉ lệ lây nhiễm HIV và tử vong ở nhóm trẻ đối tượng nguy cơ nhiễm HIV này đã giảm rõ rệt ở châu Phi, khi phương pháp nuôi con sữa mẹ hoàn toàn được áp dụng. Đáng tiếc, ở nhiều quốc gia trên thế giới bao gồm Việt Nam, hướng dẫn này của WHO vẫn chưa được áp dụng, và nhiều nhóm trẻ ở đối tượng nguy cơ HIV này bị mất hẳn cơ hội được hưởng những lợi ích vô song của sữa mẹ, đặc biệt trong trường hợp mẹ được điều trị ARV và nguy cơ lây nhiễm sang con qua sữa mẹ chỉ còn 1-2%.

Ngoài ra, theo một phát hiện mới được công bố năm 2014, sữa mẹ có kháng thể chống được HIV, tôi sẽ chia sẻ thêm thông tin về kháng thể này trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 62: Không được cho con bú khi mẹ bị HIV, cho con bú mẹ khiến HIV lây truyền nhanh hơn.*

"Ngay cả khi người mẹ không có điều kiện điều trị ARV, các bà mẹ cần được tư vấn để con bú hoàn toàn trong 6 tháng và tiếp tục cho con bú sau đó, trừ trường hợp môi trường và xã hội có điều kiện nuôi dưỡng sữa bột cho trẻ em an toàn..."

"Trong nhiều nghiên cứu ở châu Phi, cho bú phối hợp cũng gia tăng khả năng mẹ truyền HIV sang con. Cho con bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu sau sinh giúp giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con từ 3 đến 4 lần so với trẻ bú phối hợp" (Trích thông tin Nuôi con sữa mẹ của UNICEF - tháng 11/2013).

RỦI RO LÂY NHIỄM HIV TỪ MẸ SANG CON (giữa mẹ điều trị ARV và không điều trị)



(Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới)

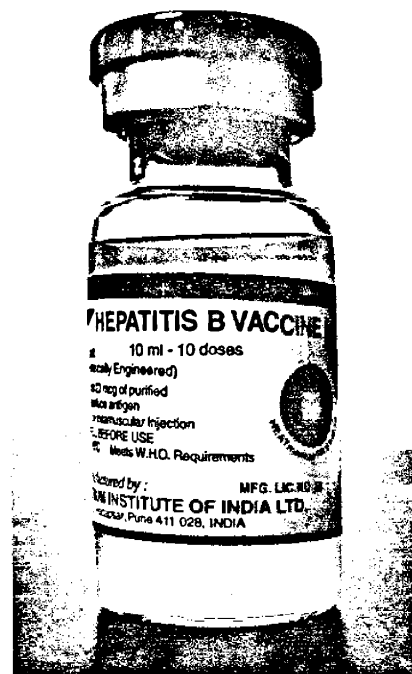


5 Mẹ có viêm gan B

Từ những năm 1990, người mẹ có viêm gan B, cũng được WHO khuyên nên nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, bé cần được tiêm chủng huyết thanh ngay sau khi sinh, và các mũi tiêm chủng nhắc lại sau đó.

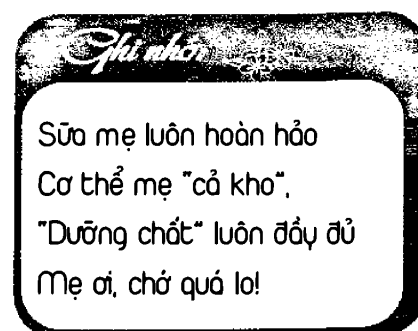
Do đó, bà mẹ nhiễm viêm gan B cũng có cơ hội để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn nếu các chuyên viên ngành y mà bà mẹ tiếp xúc nắm rõ thông tin này, và đưa ra lời khuyên đúng cho mẹ, đảm bảo cho bé được tiêm đầy đủ các mũi tiêm huyết thanh, chủng ngừa an toàn (Thông tin trước năm 1990 có thể khác, nên bạn để ý thời điểm nếu thấy thông tin trái chiều).

Việt Nam là nước có tỉ lệ người mắc viêm gan B cao; ước tính có khoảng 8,6 triệu người nhiễm virus viêm gan B. Tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B mạn tính được ước tính khoảng 8,8% ở phụ nữ và 12,3% ở nam giới.



Một trong những đường lây truyền viêm gan B chính ở Việt Nam là từ mẹ sang con. Theo WHO, việc cho con bú mẹ không làm tăng nguy cơ lây truyền này, mà sữa mẹ giúp con giảm nguy cơ tử vong do các nguyên nhân khác. Do đó, việc tiêm chủng viêm gan B cho trẻ sơ sinh đã được triển khai đồng loạt tại Việt Nam từ năm 2003, tỉ lệ bao phủ của vắc xin viêm gan B năm 2012 là 97% và tỉ lệ bao phủ liều sau sinh tăng lên 75% trong năm 2012 so với 65% của năm 2006. Theo một cuộc khảo sát năm 2011, chỉ còn 2% trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm virus viêm gan B. Việt Nam đang hướng tới mục tiêu giảm tỉ lệ hiện mắc viêm gan B xuống dưới 1% ở trẻ dưới 5 tuổi vào năm 2017. WHO đang tích cực hỗ trợ Bộ Y tế Việt Nam mở rộng độ bao phủ tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh, bao gồm cả tiêm vắc xin cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh, và đảm bảo hoàn thành ba mũi tiêm tiếp theo. (Trích thông tin của WHO tại Việt Nam - <http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/hepatitis/factsheet/vi/>)

Không có sự kỳ thị hay khuyến cáo y tế nào về việc hạn chế cho con bú khi mẹ đang nhiễm viêm gan B.

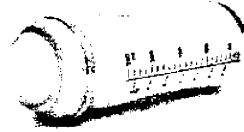




Nói rằng “sữa bột dành cho trẻ em không tốt” làm tổn thương các bà mẹ cho con bú sữa bột!

Chuyện là thế này...

“Ai không muốn cho con điều tốt nhất. Không đủ sữa mẹ để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn thì phải dùng sữa bột cho trẻ em thôi. Với lại ba ngày đầu không có sữa mẹ, nếu không nhờ sữa bột cho trẻ em thì con tôi đã hạ đường huyết và đói là rồi. Nói sữa mẹ tốt là được rồi, sao phải nói tác hại của sữa bột cho trẻ em để làm tổn thương những người mẹ đã phải nhờ đến sữa bột cho trẻ em như tôi”. Đã bao lần tôi được nghe câu nói này, từ nhiều người khác nhau, tôi không nhớ hết. “Chúng ta không nên làm cho những người mẹ cho con bú sữa bột cho trẻ em cảm thấy có lỗi”. Câu nói này như một viên đạn bọc đường, lớp vỏ bọc đầy cảm thông làm cho người ta tưởng là câu nói này chí lý. Thật ra, đó chỉ là một kiểu nguy hiểm nhằm bảo vệ sữa bột cho trẻ em, chứ không nhằm vào lợi ích thật sự của mẹ và bé.



Nhấn mạnh về tác hại sữa bột dành cho trẻ em là lời cảnh tỉnh, chứ không chỉ trích người sử dụng

Khi tôi được học chứng chỉ “Lập trình Chính sách dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ” của UNICEF, đặc biệt trong môn “Tuyên truyền”, chúng tôi được học điều này, “không chỉ nêu lợi ích của sữa mẹ, mà phải **NHẤN MẠNH** tác hại của sữa bột cho trẻ em, kể cả bú sữa bột cho trẻ em hoàn toàn hay bú kết hợp sữa bột cho trẻ em và thực phẩm khác với sữa mẹ trước khi bé được 180 ngày tuổi”.

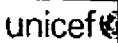
Hãng sữa bắt đầu câu chuyện của họ rất hài hòa và cởi mở như là một người bạn của sữa mẹ: “Sữa mẹ là tốt nhất”. Tiếp theo là bao nhiêu trang sách dày và đẹp về nhiều lợi ích của sữa mẹ. Và sau đó là những bình sữa và cách pha sữa bột cho trẻ em, nói tiếp như một phần tất yếu của câu chuyện nuôi con.

Chọn sữa bột cho trẻ em hay sữa mẹ cho con?

Nếu không vì lợi ích của họ, thì lời nguyền biến “không muốn làm các bà mẹ dùng sữa bột cho trẻ em cảm thấy có lỗi”, và câu chuyện đã được tiếp nối bằng sự thật này:

“Nuôi con sữa mẹ theo chuẩn cho trẻ sơ sinh đến dưới 2 tuổi có khả năng ảnh hưởng cao nhất đến khả năng sống sót của trẻ sơ sinh so với tất cả các biện pháp can thiệp dự phòng khác. Nếu điều này được thực thi, tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh tới dưới 5 tuổi sẽ giảm đi khoảng 800.000 ca (tương đương 13% tổng số trẻ dưới 5 tuổi tử vong trên toàn cầu) theo thông tin WHO (who.int) 2014.

Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ có cơ hội sống sót cao gấp 6 lần so với những trẻ khác trong những tháng đầu đời. Những trẻ được nuôi hoàn toàn sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời có tỉ lệ tử vong thấp hơn 14 lần so với những đứa trẻ không được nuôi sữa mẹ; đặc biệt việc nuôi con sữa mẹ giúp giảm đáng kể tỉ lệ tử vong do nhiễm trùng đường hô hấp và tiêu chảy - đây là 2 nguyên nhân gây tử vong chính ở trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi (Theo thống kê của Lancet 2008)”.

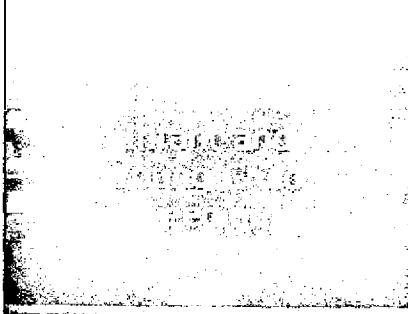

Cornell University




[Home](#)
[About Us](#)
[Contact Us](#)

Welcome Hong Phuong Nhat! If you are not Hong Phuong Nhat Le, please click here
Log out

Course Home :: Unit 6 :: Presentation



Lessons Learned on communication for EBF

Don'ts:

1. Use generic messages ("breast is best") with no discussion of WHY and no context
2. Focus only on the benefits of BF & not on risks of artificial or mixed feeding
3. Rely heavily on information, education, communication (e.g., posters, slogans, mass media, health talks)
4. Expect a campaign approach to be adequate on its own (e.g., World Breastfeeding Week)

Do's:

1. Use evidence from KAP studies and barrier analysis to design strategies (including messages)
2. Emphasize the risks of artificial or mixed feeding as well as benefits of EBF
3. Use multiple channels with emphasis on inter-personal communication and community-based approaches
4. Ensure continuous communication at multiple levels

43

Tài liệu giáo trình “Lập trình Chính sách dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ” của UNICEF, nêu rõ cách tuyên truyền mới về nuôi con sữa mẹ hoàn toàn - Exclusive Breast Feeding (EBF) có điểm nhấn số 2:

NHẤN MẠNH tác hại của việc bú sữa công thức, cho dù bú phối hợp, cũng như nhấn mạnh lợi ích của nuôi con sữa mẹ **HOÀN TOÀN**.

“Sữa công thức - sữa bột cho trẻ em không được chấp nhận là có thể thay thế cho sữa mẹ vì dù cố gắng hết sức, sữa bột cho trẻ em cũng chỉ cung cấp được một số thành phần dinh dưỡng chính gần như sữa mẹ. Nói cách khác sữa bột cho trẻ em chỉ là một loại thực phẩm. Trong khi đó sữa mẹ là một dạng dưỡng chất sống phức hợp, chứa kháng thể, các loại men, các axit béo dài và hormone, mà phần nhiều không có trong sữa bột cho trẻ em. Thêm vào đó, trong những tháng đầu, hệ tiêu hóa của trẻ khó hấp thụ được những thứ khác với sữa mẹ. Thậm chí chỉ cần 1 lần cho ăn bằng sữa bột cho trẻ em hoặc các thức ăn khác cũng có thể làm tổn thương hệ tiêu hóa của trẻ, và cần nhiều tuần (sữa mẹ hoàn toàn) để bé phục hồi”. - Trích thông tin UNCEF 11/2013.



Mẹ Huyền (Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti) và bé Cá Vàng (2 tuổi) tâm sự: “Mình rất tiếc đã không cho con được sự khởi đầu hoàn hảo vì ngày sinh con mình không có được kiến thức đúng. Con không được tiếp da mẹ và không được bú mẹ sớm khi sinh, không được tráng ruột 72 giờ đầu đời bằng sữa non của mẹ. Nhưng sau đó, bé đã được nuôi hoàn toàn sữa mẹ vắt ra bú bình”.

Vậy nếu như bạn đã lỡ dùng sữa bột cho trẻ em, mà sản phẩm này có những rủi ro sức khỏe trước mắt và lâu dài, bạn mong rằng đừng ai cho bạn biết sự thật này? Bạn mong đừng phải hối tiếc, hay bạn mong thông tin này được chia sẻ rộng rãi và nhanh chóng hơn, để nhiều bà mẹ tương lai có thể hiểu đúng. Chỉ có 2% bà mẹ không thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, nên khi đã có thông tin đúng, phương pháp đúng, 98% các bà mẹ sẽ có cơ hội nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

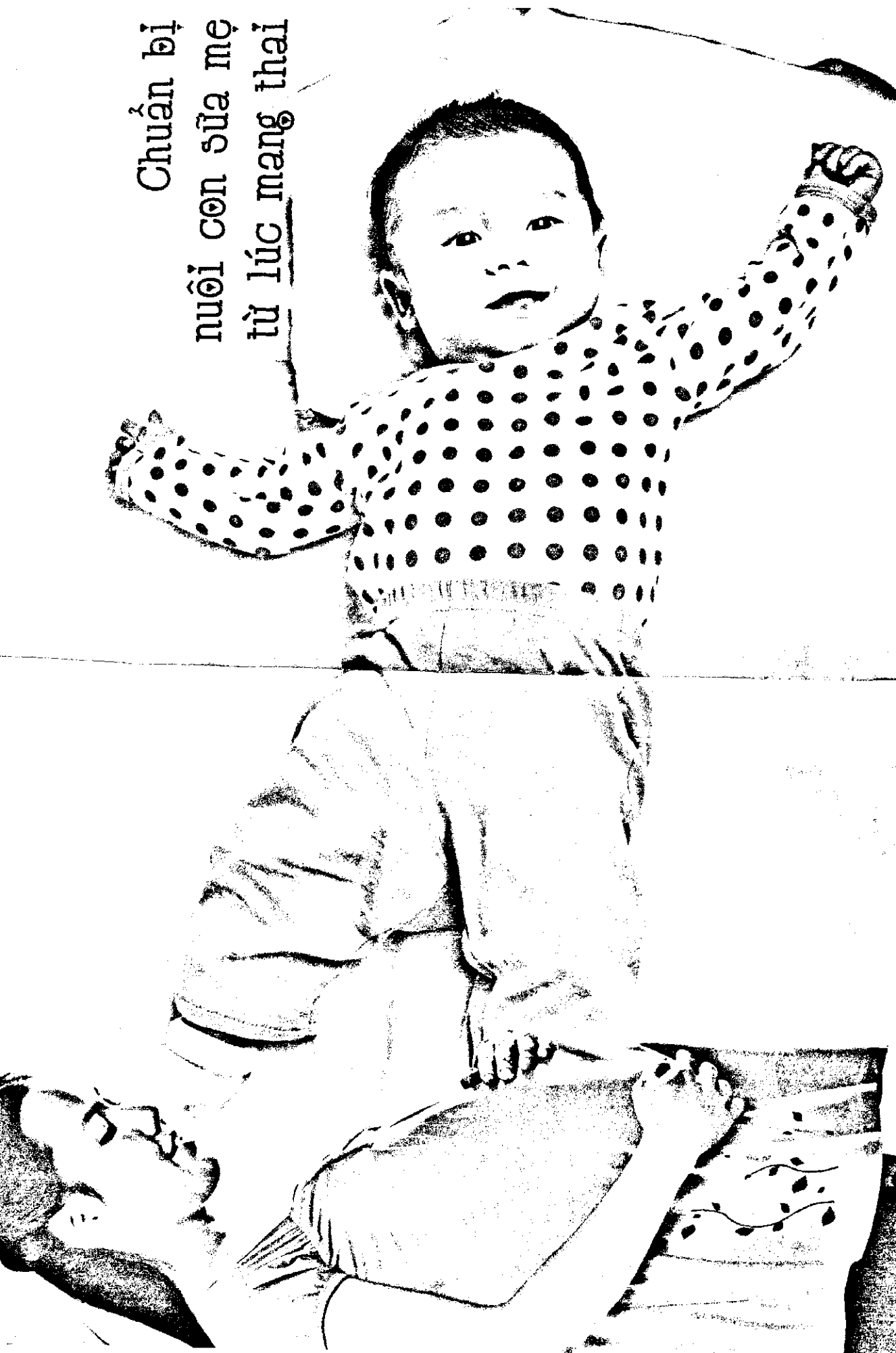


Phụ nữ

Cuộc sống sao hoàn hảo,
Sữa bột đã trót dùng,
Nay hiểu ra sự thật,
Phải vì sự nghiệp chung!

Thay đổi từ cách nói,
Thay đổi từ tư duy.
Sự thật về sữa bột,
Sẽ được truyền lan đi!

Chuẩn bị
nuôi con sữa mẹ
từ lúc mang thai





*Bà bầu phải đi đứng rón rén
và không nên tập thể dục!*

Chuyện là thế này...

Khi bắt đầu có thai, nhiều thai phụ không dám tập thể dục, vì sợ ảnh hưởng đến thai nhi, chỉ một số ít phụ nữ mang thai vẫn duy trì một số bài tập nhẹ. Nhưng nhiều người không biết được rằng có những bài tập thể dục riêng cho bà bầu, có lợi cho bầu vú mẹ, nhà máy sữa mẹ tương lai.

Họ không dám đưa tay lên cao, không dám kiễng chân, đi lại rón rén... vì cảm thấy mỗi động tác đều có rủi ro.

Thật ra không phải như thế, phụ nữ mang thai hoàn toàn có thể vận động bình thường, tập các bài tập nhẹ là cần thiết cho thể lực và sự dẻo dai của cơ thể, trừ một số trường hợp được bác sĩ chỉ định cần thận trọng khi vận động như nhau tiên đạo, dọa sảy, dọa sinh non...



**Có những bài tập dành riêng cho
bầu vú mẹ**

1 Các bài tập thể dục hỗ trợ thời gian phát triển bầu vú và tuyến sữa

Các động tác tập thể dục cho cơ ngực (pectoralis major muscles) săn chắc và giúp mô/tuyến trong bầu vú được sắp xếp tối ưu (các nang sữa lớn nhanh, như một chùm nho có nhiều trái nhưng không bị chèn ép lên nhau), giúp đầu vú thông thoáng sữa

có thể tiết sữa dễ dàng sau này, giúp quảng vú hoạt động đúng chức năng khiến bé tìm vú mẹ dễ dàng và có khớp ngậm đúng một cách tự nhiên nhất:

Bài tập 1: Tư thế đứng 1

Động tác 1-2 Hai tay dang ngang bằng vai, lòng bàn tay úp. Ngửa và úp lòng bàn tay lên xuống 2 lần, đếm đến 4.



1- Đưa tay ngang vai, tư thế lòng bàn tay úp.



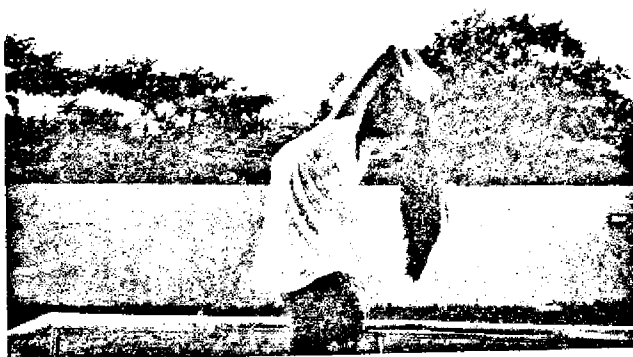
2- Lòng bàn tay ngửa lên và úp lên xuống 2 lần (đếm đến 4).



3- Đưa tay lên cao cong qua đầu, hạ xuống.



4- Giống động tác 3 nhưng đổi bên.



5- Đưa 2 tay lên cao, tay phải ôm khuỷu tay trái và ngược lại, ngửa người và cổ về phía sau. Hít vào.



6- Buông tay xuống và thở ra.

Chuẩn bị nuôi con sữa mẹ từ lúc mang thai

Bài tập 2 - Tư thế đứng 2



1- Đưa tay ngang vai, tư thế lòng bàn tay úp (tương tự Bài tập 1).



2- Lòng bàn tay ngửa lên và úp xuống 2 lần (đếm đến 4) (tương tự Bài tập 1).



3- Đưa tay xuống thấp ngay trước bụng, tay phải ôm khuỷu tay trái, tay trái ôm khuỷu tay phải, tạo thành vòng tay ôm 2 bầu vú.

- Ôm sâu 2 cùi chỏ, khép vòng tay ép 2 bên cánh tay vào 2 bên bầu vú. Thở ra (đếm đến 4)
- Lặp lại động tác 3 vài lần.



4- Buông tay xuống và thở ra. (tương tự bài tập 1). Lặp lại bài tập thêm vài lần.

Các động tác thể dục giúp phụ nữ mang thai thở sâu hơn, nhận được nhiều oxy hơn cho mẹ và con. Oxy là một thành phần tối cần thiết cho sức khỏe của mẹ và bé, cũng giống như nước và các dưỡng chất khác trong thai kỳ. Thế nên, các mẹ bầu không chỉ chú ý đến dinh dưỡng tốt trong thai kỳ, mà cần tập thể dục đều đặn mỗi ngày, ít nhất mỗi ngày 1 hoặc vài lần, ngay từ những tuần đầu tiên và trong suốt thai kỳ.

Bà mẹ cho con bú cũng nên dành thời gian tập các bài tập này hàng ngày, để tăng thêm sự dẻo dai và thẩm mỹ cho bầu vú mẹ. Tập thể dục thường xuyên và tăng cường hít thở luôn mang lại cho người phụ nữ năng lượng dồi dào!

② Chọn áo ngực phù hợp

Phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con bú cũng cần lựa chọn áo ngực phù hợp:

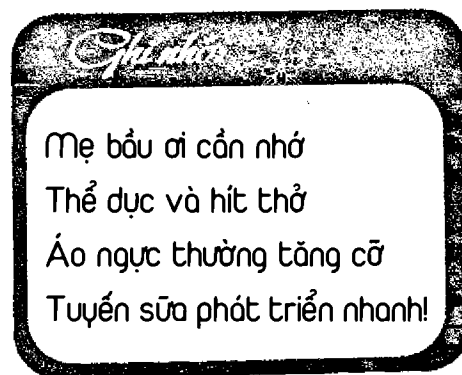
- Nên chọn loại áo ngực cotton thông thoáng.
- Áo ngực bản to, dây to, không có gọng sắt giúp nâng ngực tốt hơn và thoải mái hơn. Không nên mặc áo ngực chật, đệm nhiều, áp chặt vào bầu vú.

Bầu vú được nâng đỡ bởi những sợi cơ gọi là “lưới treo AC”. Một khi “lưới treo AC” bị giãn, sẽ khó có thể phục hồi về tình trạng ban đầu. Thời gian mang thai và cho con bú kích thích của bầu vú tăng lên rất nhiều khiến cho giàn “lưới treo” này chịu sức căng. Do đó, bà bầu và bà mẹ cho con bú nên dùng loại áo ngực phù hợp gần như 24/24 giờ để giúp nâng bầu vú, đặc biệt với các bà mẹ có bầu vú lớn.

Vì vậy, ngay từ đầu thai kỳ phụ nữ mang thai đã cần sử dụng áo ngực phù hợp để hỗ trợ cho sự phát triển nhanh của bầu vú và thường xuyên “nâng cõ” áo ngực cho đúng với kích cỡ bầu ngực đang tăng kích thước nhanh chóng. Bảo vệ và chăm sóc bầu vú đúng cách là tiền đề quan trọng để người mẹ được nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ.



Áo ngực dùng cho bà bầu và cho con bú (Nguồn: Medela - internet)



Mẹ bầu ơi cần nhớ
Thở dục và hít thở
Áo ngực thường tăng cõ
Tuyến sữa phát triển nhanh!



Bà bầu không được dùng chạm vào bầu vú trong thai kỳ!

Chuyện là thế này...

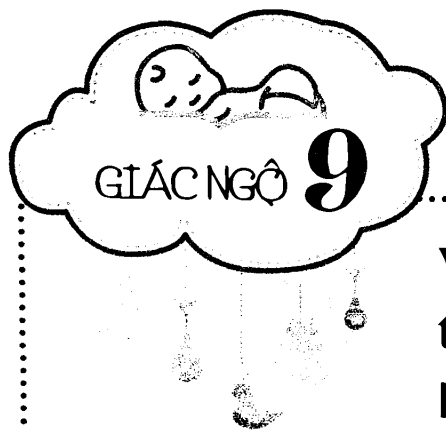
Khi tôi chăm sóc bầu vú cho nhiều bà mẹ sau khi sinh, mới phát hiện ra phần da đầu vú và quầng vú rất dày, rất nhiều tế bào da chết không được làm sạch và đọng lại ở các khe nhỏ ở đầu vú, cản trở lối ra của các tia sữa.

Tôi được chia sẻ rằng, vì các mẹ không dám chạm vào quầng vú và đầu vú trong thai kỳ, sợ rằng động tác đó sẽ gây sinh non. Người lớn trong nhà đều nói thế, người ngoài cũng cho là thế, các mẹ cứ "có kiêng có lành", nên nhà máy tạo sữa mẹ đã không được chăm sóc và làm vệ sinh đúng cách.

Cách kiêng này tạo nên sự trở ngại cho những cữ bú đầu tiên.

Người ta đã biết đến hormone oxytocin có nhiều chức năng trong quá trình sống, mang thai, sinh đẻ và nuôi con bú mẹ như tạo cơ co bóp thúc đẻ, tăng tiết sữa... Hormone này được giải phóng khi có kích thích da thịt, kích thích núm vú hoặc quan hệ tình dục, âu yếm... Do đó, nhiều người có "những lo ngại" việc quan hệ tình dục trong thai kỳ và chăm sóc bầu vú, ngại liên quan đến co bóp tử cung, sợ tăng nguy cơ sinh non!

Nỗi sợ này không đúng!



Việc chăm sóc bầu vú và đầu vú trong thai kỳ là cần thiết và an toàn - theo phương pháp massage 3 phút betibuti

Tử cung phụ nữ mang thai không phải là một cái túi mong manh, lúc nào cũng chực chờ để dọa sinh mà là một cấu trúc chắc chắn, và chỉ trở nên "nhạy cảm" với các tác động gây chuyển dạ, trong đó có hormone oxytocin. Từ tuần thứ 38, nhờ sự gia

tăng của hormone oestrogen vào thời điểm này giúp “số điểm tiếp nhận hormone oxytocin” tại tử cung tăng lên. Sự “nhảy cảm” đối với hormone oxytocin của tử cung được *quyết định bởi mức độ dày đặc của số điểm tiếp nhận ở tử cung này*, chứ không phải chỉ do sự hiện diện của hormone oxytocin.

Do đó, những người mang thai có thể hoàn toàn tự tin chăm sóc, vệ sinh và massage bầu vú đúng cách trong thai kỳ mà không lo ngại sẽ dẫn đến chuyển dạ hay sinh non. Các bà mẹ nên chú ý đến việc chăm sóc bầu vú, đặc biệt từ tuần 20 đến tuần 36, để có được những lợi ích như sau:

- Hỗ trợ bầu vú giữ được vẻ đẹp lâu dài, do hệ thống nâng đỡ được rèn luyện chắc chắn.

- Các bộ phận bên trong bầu vú được nâng đỡ nên phát triển tốt hơn.

- Giúp việc nuôi con sữa mẹ trong tương lai được thuận lợi, có sữa non ngay sau khi sinh, con bú được hiệu quả, lượng sữa, tia sữa được thông suốt, ít gây tắc, viêm tuyến sữa.



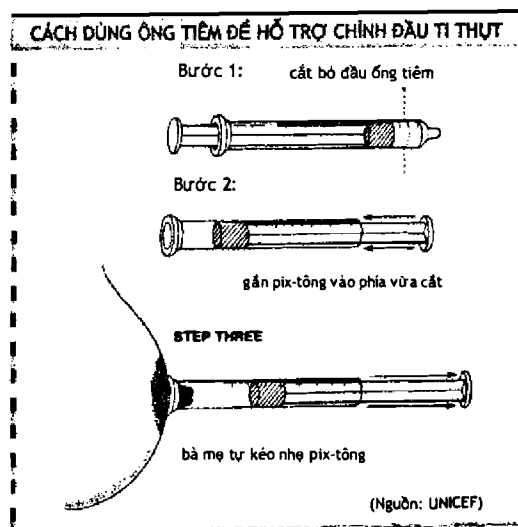
Mẹ bầu hạnh phúc - Mẹ Ngân Phan (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2013).

❶ Cách vệ sinh đầu vú và quầng vú

- Mỗi ngày khi tắm, nên làm sạch đầu vú, giữ cho đầu vú lúc nào cũng trong tình trạng mềm mại, các đầu tia sữa thông thoáng, giúp sau này tiết ra sữa dễ dàng.

- Trong trường hợp đầu vú cứng và bầm nhiều chất bẩn, có thể dùng bông gòn thấm dầu (baby oil, dầu dừa, kem dưỡng da nha đam aloe vera...) và lau nhẹ, vết bẩn cứng sẽ được lấy ra dễ dàng mà không làm các mẹ đau.

- Trong trường hợp những người có núm vú ngấn, phẳng hoặc thụt vào trong, thì nên hút nhẹ ra dần mỗi ngày một ít (dùng ống tiêm cắt đầu gắn kim và đảo đầu xi lanh) hoặc dùng 2



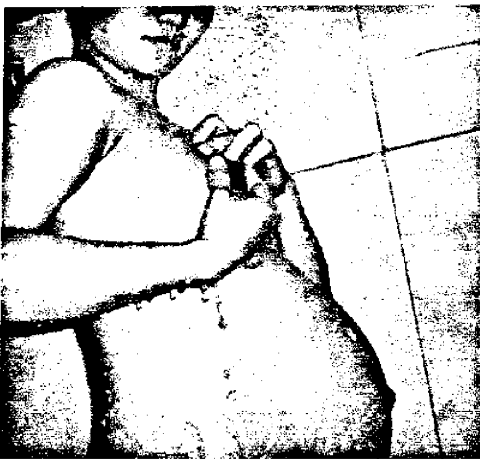
Cắt 1 đầu ống tiêm để làm dụng cụ hỗ trợ điều chỉnh đầu vú thụt.

(Nguồn: everydayembrace.blogspot.com).



Hình dáng và kích thước đầu vú mẹ như thế nào bé cũng có thể bú được, chỉ cần bé bú đúng cách.

(Nguồn: UNICEF 2009)



Vệ sinh đầu vú và chăm sóc bầu vú mẹ trong thai kỳ khi tắm là chuẩn bị cần thiết cho hành trình nuôi con sữa mẹ (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí - 2014).

ngón tay cái và trở về kéo nhẹ theo hướng từ trong ra ngoài từ ngoài vào trong, bóp nhẹ theo chiều dọc và xoay nhẹ đầu vú là được.

- Việc tác động vào đầu vú nhằm giúp các tia sữa thoát ra dễ dàng hơn, chứ không phải để giúp bé ngậm bú, vì đầu vú mẹ có như thế nào thì bé vẫn ngậm bú được.

- Sữa non có thể có trong bầu vú từ tuần 20, nếu sữa tiết ra phải dùng miếng lót thấm sữa để giữ khô và vệ sinh cho đầu vú và quầng vú, tránh đầu vú ỉm để bị nấm.

② Cách massage bầu vú khi tắm

- Massage khi tắm: Xoa cả bầu vú theo vòng tròn từ chân ngực đến quầng vú theo chiều kim đồng hồ, sau đó xoa ngược chiều kim đồng hồ.

- Sau khi massage, dùng 2 đầu ngón tay vỗ nhẹ khắp bầu vú để tăng lượng máu về bầu vú.

- Lau cả bầu vú bằng khăn lông mềm với nước ấm, sau đó lau lại với nước lạnh, để giúp các mạch máu giãn nở và co lại được linh hoạt.

③ Phương pháp massage “3 bước - 3 phút Betibuti”

Phương pháp massage “3 bước - 3 phút Betibuti” được dùng khi:

- Chăm sóc bầu vú trong thai kỳ.

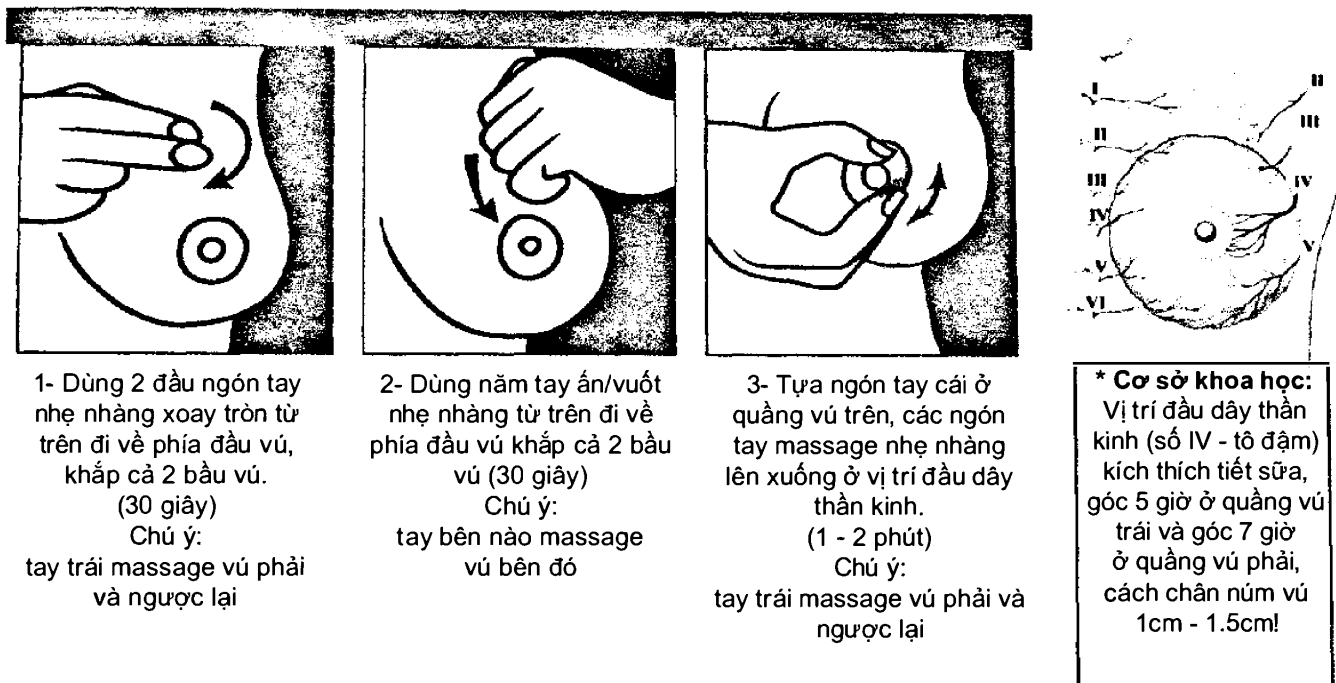
- Trước khi sinh, nếu cần, phải vắt trữ sữa non - sữa vàng đầu tiên (sẽ giải thích ở phần sau).

- Sau khi sinh, trước, trong và sau mỗi cữ bú hút kích sữa (massage trong cữ bú có nghĩa khi bé đang bú bầu vú bên này, mẹ vẫn tiếp tục massage vú bên kia, để giúp các hormone tiết và tạo sữa tăng nhanh hơn).

- Thông sữa cho bầu vú khi bị cương sữa hoặc tắc tia sữa sau khi sinh.

Có rất nhiều cách massage “kích sữa” đang được thực hành và phổ biến trong chuyên ngành cũng như cộng đồng nuôi con sữa mẹ. Tuy nhiên, sau khi đi sâu vào cơ chế tạo và tiết sữa mẹ (vị trí dây thần kinh, cơ chế kích hoạt tạo sữa, cơ chế kích hoạt tiết sữa), phương pháp này của Chuyên gia Betibuti, là phương pháp khoa học, nhẹ

nhàng và hiệu quả. Phương pháp này chú trọng kích hoạt dây thần kinh có vai trò thúc đẩy tiết hormone tạo sữa, chú ý vị trí đầu dây thần kinh tiết sữa nằm ở quầng vú, góc 5 giờ ở vú trái và 7 giờ ở vú phải, cách đầu vú 1,5cm. 2-3 phút massage gồm ba bước đơn giản, như mô tả trong ảnh minh họa.



Thời điểm áp dụng:

- ngay TRƯỚC cử bú mới, hoặc hút sữa, để sữa xuống nhanh hơn.
- ngay TRONG khi bé bú bên vú này, có thể tiếp tục bước 3 massage vú bên kia, để hỗ trợ tiết sữa trong khi bú.
- ngay SAU khi bé vừa bú xong, hoặc hút cạn, để kích thích tạo sữa cho đợt sau.

Phương pháp massage “3 bước - 3 phút Betibuti”, do Chuyên gia Betibuti thiết kế ra dựa trên khoa học thần kinh của bầu vú mẹ. (2013)

Thao tác massage:

Bước 1 (30 giây): Dùng 2 đầu ngón tay nhẹ nhàng xoay tròn từ trên đi về phía đầu vú, khắp cả hai bầu vú (30 giây). Chú ý, tay trái thực hiện trên vú phải và ngược lại.

Bước 2 (30 giây): Dùng năm tay ấn/vuốt nhẹ nhàng từ trên đi về phía đầu vú, khắp cả hai bầu vú. Chú ý thực hiện tay cùng bên với bầu vú, tay trái vú trái, tay phải vú phải.

Bước 3 (1-2 phút): Tựa ngón tay cái vào quầng vú trên, các ngón tay xoa nhẹ nhàng lên xuống ở vị trí đầu dây thần kinh (chấm đỏ trên ảnh minh họa). Chú ý tay trái thực hiện trên bầu vú phải, và ngược lại.

Các mẹ bầu và mẹ sữa cũng có thể tìm xem video của phương pháp massage này trong link video hữu ích của Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti trên mạng xã hội facebook <https://vi-vn.facebook.com/BeTiBuTi>.

4 Tạo thành thói quen tốt

Việc chăm sóc, vệ sinh, massage bầu vú nên trở thành một thói quen tốt của tất cả các bà bầu, từ tuần 20 đến tuần 36. Tuyệt đối không được nhào nặn bầu vú “một cách bạo lực”, tuyệt đối không “bóp nát trái chàm” trong thai kỳ cũng như sau khi sinh, hay trong suốt quá trình cho con bú. Tất cả các động tác chăm sóc và massage trên bầu vú phải hết sức tinh tế và nhẹ nhàng.



Động tác massage phải tinh tế, nhẹ nhàng, và phải là một thói quen tự nhiên, thoải mái của mọi phụ nữ, đặc biệt là trong thai kỳ và trong thời gian cho con bú.

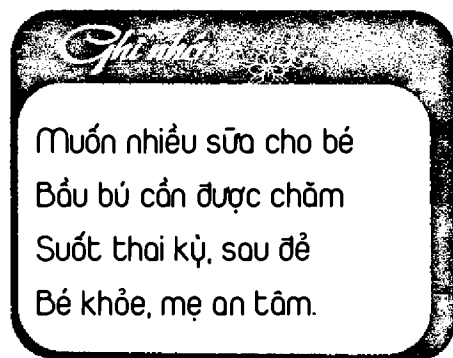
(Nguồn: internet)

Động tác chăm sóc và massage đúng cũng giúp các bà mẹ hoàn thành tốt vai trò cho con bú, bảo vệ được dáng vẻ bầu ngực về lâu dài. Phương pháp này còn giúp các bà mẹ biết đến những vị trí và động tác nhạy cảm trên bầu vú mình, giúp các mẹ học động tác vắt sữa bằng tay dễ dàng hơn và sau này cho con bú mẹ ngay sau khi sinh một cách thoải mái.

* Lưu ý:

- Không áp dụng massage bầu vú cho bà bầu khi có các cơn co (gò) tử cung sau tuần 36, hoặc đối với bà bầu có tiền sử dọa sinh sớm trước tuần 36.

- Hỏi ý kiến bác sĩ về những vấn đề khác khi bà mẹ nghi ngờ có bất thường trong bầu vú, để phát hiện các bệnh lý khác liên quan đến bầu vú mẹ, nếu có.





*Mẹ không có sữa ngay khi sinh,
đặc biệt là sinh non hay sinh mổ!*

Các bạn có thấy những câu nói dưới đây quá phổ biến không:

1 Ngộ nhận rằng mới sinh không có sữa

"Em sinh con được hai ngày rồi, nhưng vẫn chưa có sữa"; "Em sinh xong mà con chỉ mút được có một tí tẹo sữa, không cho con bú sữa bột cho trẻ em thì em sợ con sẽ đói là mất"; "Em ăn móng giò, nhồi ngực mãi đến ngày thứ 3 sữa mới về"; "Em làm đủ mọi cách nhưng 10 ngày rồi vẫn chưa đủ sữa cho con bú mẹ".

Trong khi đó, thỉnh thoảng có mẹ lại than rằng:

2 Ngộ nhận rằng có sữa non sớm quá thì đến khi sinh không còn đủ sữa

"Em đang ở tuần 25 thai kỳ mà sữa non đã chảy ướt áo, sợ rằng đến khi sinh con sẽ hết sữa non cho con bú"...

Các tình huống này đều xuất phát từ sự ngộ nhận về cơ chế và thời điểm tạo sữa non trong bầu vú mẹ.



Một số mẹ có sữa non - sữa đầu tiên vàng đậm như thế này, họ không nghĩ đó là "sữa" vì nó không trắng đục như họ tưởng, và họ cũng không hài lòng vì nó chỉ nhỏ giọt chứ không ào thành tia.

(Nguồn: internet)

3 Ngộ nhận rằng sữa non phải có hình thức trắng đục

Có quan niệm cho rằng sữa non có nghĩa là "còn xanh, còn non" chưa đủ chín, nên chưa dùng được.

Lại có mẹ hoang mang rằng: "Em có thấy sữa non nhưng nó trong veo, màu bẩn bẩn, không biết có dùng được không, hay phải vất bỏ cho đến khi thấy sữa trắng?".

4 Ngộ nhận rằng sữa non phải nhiều đến căng vú, chảy thành tia, thu được hơn 30ml/cữ mới gọi là đủ sữa

Nếu chúng ta nghĩ rằng sữa non phải có hình thức như sữa già, phải ra thành tia, phải được ít nhất vài chục mililit ngay sau khi sinh, bé phải bú được căng phồng

bụng và ngủ say 2 - 3 giờ (như bé bú sữa bột cho trẻ em), thì mới được xem là “mẹ có sữa”, thì chúng ta thấy mọi người sinh con xong đều “chờ sữa về”, cũng chỉ vì sự ngộ nhận này!



Bé được bú mẹ sau khi sinh, là cơ hội được nhận những giọt sữa vàng đầu đời quý giá, vừa đủ đáp ứng mọi nhu cầu của bé: lập trình - bảo vệ - hoàn thiện - phát triển (Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2012).

Tác hại phổ biến nhất của sự ngộ nhận này là bà mẹ luôn chú ý mang theo sữa bột cho trẻ em và bình sữa đi sinh, để phòng nhờ mẹ sinh xong không có sữa, mà ai ai cũng truyền tụng nhau như vậy. Ngay cả nhiều bác sĩ, y tá và hộ lý cũng “tham gia” phổ biến tư tưởng sai lầm này, và khuyến khích việc bé bú sữa bột cho trẻ em ngay sau khi sinh. Nhiều người cho rằng đề nghị của WHO và UNICEF cho bé bú mẹ ngay sau khi sinh và không gì ngoài sữa mẹ là lời đề nghị “khoa học lý thuyết suông”, “xa rời thực tế”!

Khoảng cách giữa “khoa học” và “thực tế” là gì? Chúng ta hãy tìm hiểu khoảng cách này để xóa bỏ thêm một ngộ nhận tai hại, khiến đa số trẻ sơ sinh không được hưởng trọn vẹn lợi ích của “72 giờ vàng sữa non của mẹ” mà mọi trẻ em cần phải được hưởng.



“Sữa vàng đầu tiên” đã có trong bầu vú mọi thai phụ từ giữa thai kỳ và bầu vú mẹ có thể tiết ngay 5 - 10ml sữa mỗi giờ sau khi sinh

Như chúng ta đã tìm hiểu ở Ngộ nhận đầu tiên, cơ thể mỗi người mẹ mang thai và nuôi con sữa mẹ trải qua ba giai đoạn tạo sữa và một giai đoạn cai sữa cho mỗi lần mang thai và sinh con, cũng giống như thiên nhiên trải qua 4 mùa Xuân Hạ Thu Đông.

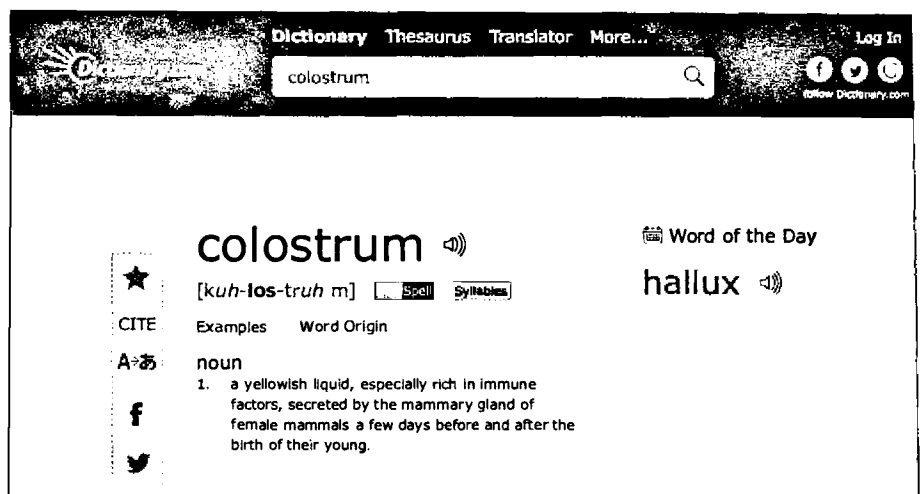
Sữa mẹ được tạo ra dưới ảnh hưởng của hormone, và các chất điều tiết trong cơ thể (tương tự như hormone), như thời khắc đã được định trước. Cơ thể càng được tôn trọng theo quy luật tự nhiên, hormone càng tăng, thời khắc và các cơ chế sản xuất sữa mẹ càng có hiệu quả.

❶ Hiểu về tên gọi “Sữa non” - ghi nhận tên gọi đúng “Sữa vàng đầu tiên - Colostrum”:

Trong tiếng Anh không có từ “sữa non”, mà sữa đầu tiên được tạo ra trong vú mẹ được gọi là “Colostrum” - có nghĩa là “Sữa vàng đầu tiên”.

Thế nhưng, trong dân gian và cách gọi thông thường vẫn gọi những giọt sữa đầu tiên này là “sữa non”? Cách gọi này đôi khi gây ra nhiều hiểu lầm về sữa vàng đầu tiên quý giá này, rằng nó còn NON, có nghĩa chưa chín, chưa đủ tốt, uống vào bé sẽ bị làm sao đấy. Theo một khảo sát của Dự án “Alive and Thrive” năm 2011 - vẫn có 42% người Việt vất bỏ sữa non trong những ngày đầu sau sinh, và chờ đến khi hết “cái sữa trong trong”, rồi nào là phải “nhồi xôi nóng cho sữa trong vú mau chín” và sữa đã “chuyển màu trắng” thì trẻ mới được bú mẹ. Sai lầm này thật nghiêm trọng. Quả là “sai một li, đi một dặm!”. Trẻ con của chúng ta mất hẳn cơ hội được nhận trọn vẹn lượng sữa vàng đầu tiên quý giá này!

Do đó, từ nay trong tập sách, chúng ta đề xướng và điều chỉnh cho chính xác cách dịch từ “colostrum” là “*sữa vàng đầu tiên*”, chính là “sữa non” mà lâu nay chúng ta vẫn gọi.



Định nghĩa “colostrum”: dung dịch màu vàng, đặc biệt giàu kháng thể, được tiết ra từ tuyến sữa của động vật có vú giống cái vài ngày trước và sau khi sinh con.

(Nguồn: dictionary.com - internet).

❷ Đặc điểm của sữa vàng đầu tiên

Thông thường khoảng tuần 16 - 20 của thai kỳ (mẹ sinh con rạ có thể thấy sữa vàng đầu tiên sớm hơn) trong bầu vú mẹ sẽ diễn ra quá trình hoàn chỉnh của tế bào tạo sữa (lactocytes - nang sữa) và những giọt sữa vàng đầu tiên bắt đầu được tạo ra, cho đến khoảng 72 giờ sau khi sinh, gọi là Giai đoạn tạo sữa 1 (Lactogenesis I).

- Màu sữa vàng đầu tiên không giống màu sữa già:
Sữa vàng đầu tiên có thể vàng đậm, vàng nhạt, trắng trong, hơi hồng, hơi nâu, hơi cam...



Bé sơ sinh bú mẹ mỗi cữ từ 2-7ml sữa non, mẹ có thể không có cảm nhận gì. Đây là lượng sữa phù hợp với dung tích dạ dày sơ sinh 5ml của bé.

(Nguồn - internet).

- Hình thức sữa vàng đầu tiên không giống hình thức sữa già: *Sữa vàng đầu tiên đặc sệt và có thể dính như keo.*

- Chất sữa vàng đầu tiên không giống chất sữa già: Sữa vàng đầu tiên có lượng kháng thể đậm đặc gấp 8 - 12 lần lượng kháng thể của sữa già, sữa vàng đầu tiên nhiều muối và ít đường hơn sữa già.

- Sữa vàng đầu tiên đã có sẵn trong bầu vú mẹ từ trước khi người mẹ chuyển dạ sinh. Cơ thể người mẹ bắt đầu sản xuất sữa vàng đầu tiên (colostrum) từ giữa thai kỳ. Do đó, mẹ sinh non, sinh thường, sinh mổ đều có sẵn sữa vàng đầu tiên dành cho con mình.

- Sữa vàng đầu tiên cần nhiều hormone oxytocin để tiết ra kịp thời. Hormone oxytocin có được nhiều sau khi sinh, khi con được da tiếp da mẹ và bú mót vú mẹ liên tục càng sớm càng tốt (ngay sau khi con lọt lòng).



“Những khoảng khắc nhỏ như thế” khi bé sơ sinh được “da tiếp da” mẹ không gián đoạn ít nhất 1 giờ ngay trong giờ đầu sau sinh, để bé phát huy bản năng và tập tữ tìm bú vú mẹ

(Nguồn: internet)

- Lượng sữa vàng đầu tiên không giống lượng sữa già: Sữa vàng đầu tiên chỉ có 2-5ml và được tiết từng lượng nhỏ, mỗi cữ (mỗi giờ có thể là một cữ mới) trong ngày đầu sau khi sinh và sẽ tăng dần trong những ngày tiếp theo.

Tất cả đặc điểm này phù hợp với phản xạ bản năng, nhu cầu da tiếp da của cả hai mẹ con, động tác mút nuốt, dung tích dạ dày, khả năng tiêu hóa của trẻ sơ sinh.

Điều duy nhất chúng ta cần là hiểu về các đặc điểm quan trọng này, sự phù hợp tuyệt đối giữa lượng sữa vàng đầu tiên ít ỏi với

nhu cầu của trẻ sơ sinh. Tiếp sau hiểu biết này, điều duy nhất chúng ta cần làm là cho bé được áp da tiếp da với mẹ ít nhất 1 giờ liên tục ngay sau khi sinh, và cho bé bú mẹ tối đa (trong 3 ngày đầu tiên từ 12 đến 14 cữ/ngày kết hợp da tiếp da và bú mẹ trực tiếp) theo nhu cầu. Bé sẽ không khóc khi được mẹ áp, và động tác bú của bé sẽ kích thích sữa vàng đầu tiên của mẹ được tiết đầy đủ cho bé suốt 72 giờ vàng đầu đời.

Phụ nữ

“Hai mươi tuần” thai kỳ
Tuyến sữa đã phát triển
“Sữa vàng lỏng đầu tiên”
Khi cần là xuất hiện!

Mọi thứ bé cần thiết
Cho “bảy-hai giờ đầu”
Bé nhận ngay từ mẹ
“Tiếp-da, bú” - nhu cầu!

Không nên và không thể vắt sữa trước khi sinh!

Bạn có thể cảm thấy tôi nói quá nhiều về lợi ích của sữa vàng đầu tiên, về 72 giờ vàng đầu đời bé chỉ cần và chỉ nên được bú sữa vàng đầu tiên của mẹ. Tôi khuyên mọi người cho con da tiếp da liên tục (không gián đoạn) ít nhất 1 giờ, sớm nhất ngay sau khi sinh và bú mẹ liên tục (càng nhiều cũ, càng dày cũ càng tốt)! Bạn cảm thấy lời khuyên này quá lý thuyết và khó áp dụng trong thực tế, vì có quá nhiều bệnh viện mà bạn biết luôn cách ly bé nhiều giờ sau khi sinh và cho bé tráng ruột sữa bột cho trẻ em với với vàn lý do khác nhau, hoặc không cần có lý do gì cả!

Trong trường hợp đó, tôi lại khuyên bạn, nếu có thể, hãy vắt sữa vàng đầu tiên trước khi sinh để dự phòng!

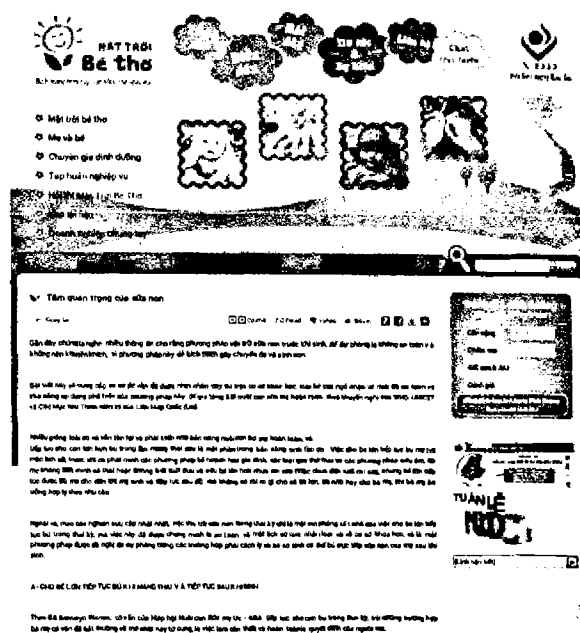
Ở Việt Nam hiện nay tỉ lệ sinh mổ cao báo động ở mức 40-50% toàn quốc và ở nhiều bệnh viện chính, tại các thành phố lớn tỉ lệ này còn cao hơn. Với cách thực hành hiện nay, hầu hết các ca sinh mổ dù gây mê hay gây tê đều bị cách ly nhiều giờ sau khi sinh, và hầu hết các bé này có nguy cơ bị tráng ruột bằng sữa bột cho trẻ em một cách tùy tiện, đến mức các gia đình và bệnh viện xem đó là việc đương nhiên.

Ba điều mà các bạn lo lắng nhất và nhiều người băn khoăn nhất:

- Không được chạm vào đầu vú, đặc biệt là không được vắt sữa trước khi sinh vì nguy hiểm và sẽ gây sinh non.

- Không thể có sữa trong thai kỳ, thứ nặn ra được chỉ là cái dịch màu trong trong, chứ không có sữa đâu.

- Nếu vắt được sữa non - sữa vàng đầu tiên, thì sẽ hết sữa vàng đầu tiên sau khi sinh. Tuy nhiên, sự ngộ nhận này cũng tương tự như ngộ nhận về việc chăm sóc bầu vú trong thai kỳ mà chúng ta đã thảo luận ở phần trên. Hãy cùng nhau tìm hiểu cơ sở khoa học để xóa bỏ sự ngộ nhận này.



Trang mạng của Dự án Alive & Thrive và Viện Dinh dưỡng Quốc gia, đăng bài “Tầm quan trọng của sữa non” của tác giả Lê Nhất Phương Hồng (Chuyên gia Betibuti) với đầy đủ thông tin về “sữa vàng đầu tiên” và chi tiết phương pháp vắt sữa non trước khi sinh (Bài đăng vào Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ Thế giới - 8/2014).



Vắt trữ sữa vàng đầu tiên từ tuần 36 thai kỳ là an toàn, nếu hiểu đúng và áp dụng đúng

1 Giải tỏa nỗi lo vắt sữa là kích thích hormone co thắt tử cung gây nguy cơ chuyển dạ sớm

Có một sự ngộ nhận rằng khi phụ nữ mang thai kích thích đầu vú để vắt sữa vàng đầu tiên sẽ dẫn đến sinh non.

Trích *Thẩm định các nghiên cứu liên quan đến vắt trữ sữa vàng đầu tiên trước khi sinh* (2010) của bác sĩ Sue Cox - Chuyên gia tư vấn sữa mẹ quốc tế, thành viên cơ quan cấp chứng chỉ Chuyên gia Tư vấn Sữa mẹ Quốc tế, thành viên Hiệp hội Nuôi con sữa mẹ Úc (ABA):

“Kích thích đầu vú - hoặc các hoạt động khác có thể sinh ra hormone oxytocin như ăn các thức ăn cho phenylethylamines như sôcôla, hôn, ôm, “tự sướng” hoặc quan hệ tình dục - sẽ chỉ dẫn đến chuyển dạ nếu niêm mạc tử cung có đủ CÁC ĐIỂM TIẾP NHẬN hormone oxytocin”. Báo cáo thẩm định của bác sĩ Cox (2006) thẩm định những kết quả nghiên cứu trước của Di Lieto (1989), Stein (1990), Curtis (1999), trong đó những phụ nữ mang thai có số phút kích thích đầu vú khác nhau (từ 30 đến 110 phút) chỉ ra: Không có kết quả nghiên cứu nào cho thấy có tác động rõ rệt trong chỉ số Bishop (dấu hiệu chuyển dạ) hay dẫn đến chuyển dạ. Báo cáo thẩm định của bác sĩ Cox (2006) cũng thẩm định một nghiên cứu khác của Moscone và Moore (1993) trên 57 bà mẹ tiếp tục cho bé lớn bú, khi mang thai bé sau. Những em bé sau của những bà mẹ này đều khỏe mạnh và được sinh ra đủ tuần:

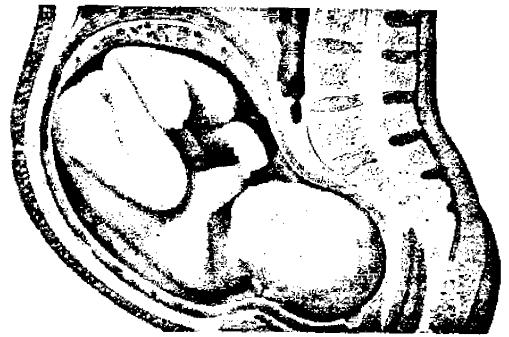
“Khi được hỏi sáu tuần sau khi sinh, các bà mẹ có thực hiện vắt trữ sữa vàng đầu tiên trước khi sinh đều có trải nghiệm tích cực, tự tin về trải nghiệm vắt trữ sữa trước khi sinh. Những phụ nữ này khẳng định rằng họ sẽ lặp lại phương pháp này ở lần mang thai và chuẩn bị sinh nở tiếp theo, vì những lợi ích mà họ đã nhận ra được”.

2 Hiểu về tử cung và sự nhạy cảm của tử cung trong thai kỳ

Hormone oxytocin được biết đến là hormone sinh ra từ việc kích thích đầu vú (massage, cho con bú, vắt sữa... cần thiết để cơ thể mẹ tiết sữa) và một số hoạt động

khác như nêu trên, một số người nhạy cảm hơn thậm chí có thể có lượng hormone oxytocin tăng lên trong máu *chỉ cần nghĩ đến các hoạt động/kinh nghiệm* trên. Hormone oxytocin cũng là hormone gây co thắt tử cung, giúp mẹ chuyển dạ để sinh bé.

Do đó, nếu chỉ dừng ở kiến thức này, kể cả một số người ngành y (nhưng không cập nhật kiến thức mới sau 2006), hoặc là tham khảo tài liệu, ấn phẩm dựa trên các nghiên cứu trước năm 2005, người ta dễ dàng kết luận sai lệch và dẫn đến ngộ nhận rằng chỉ cần có hormone oxytocin thì sẽ có chuyển dạ, và LẦM TƯỞNG rằng các hành động như massage chăm sóc bầu vú mẹ, quan hệ tình dục, cho bé lớn bú, vắt sữa trong thai kỳ là các hoạt động “đầy rủi ro” và “không nên”.



“Tử cung khi chuyển dạ”

(Nguồn: medicalpracticeinquirer.com - internet)

Tử cung không phải là một cái túi lúc nào cũng chực co thắt để gây sinh non trong suốt 38 tuần thai kỳ. Trong 38 tuần đầu của thai kỳ, ngay cả một lượng lớn hormone oxytocin, hay pitocin (hormone oxytocin nhân tạo) cũng không gây chuyển dạ và sinh non.

“Thay vì vậy, tử cung phải được phát triển và chuẩn bị trước cho việc chuyển dạ. Có thể hiểu có hai giai đoạn khác nhau trong quá trình phát triển của tử cung trong thai kỳ: giai đoạn “tĩnh” - giữ bé trong bào thai và giai đoạn “động” đưa bé ra ngoài. Hai giai đoạn này (tạm gọi là “giai đoạn 1” và “giai đoạn 2”) khác hẳn nhau về cách tử cung phản ứng với lượng hormone trong máu.

Trong “giai đoạn 1” (trước 37 tuần), khi bào thai đang lớn dần, tử cung “trơ” đối với hormone oxytocin, có nghĩa là có thể massage bầu vú, đầu vú, quan hệ tình dục, cho bé lớn hơn bú, vắt sữa mà không ảnh hưởng gì đến sự phát triển của bào thai và cũng không gây co thắt tử cung hay sinh non chỉ vì các hoạt động có liên quan đến lượng hormone oxytocin trong máu.

Ví dụ, các trường hợp bà mẹ cho con bú khi mang thai, họ không cảm nhận cơn co thắt nào khi cho con bú (93% theo kết quả mẹ cho con bú trong thai kỳ của Moscona). Đặc biệt là ngay 3% các mẹ có cảm giác các cơn co thắt cũng không dẫn đến chuyển dạ hay ảnh hưởng đến thai kỳ, giống như các cơn co thắt giả Braxton-Hicks. Việc vắt sữa trong thai kỳ cũng là một mô phỏng việc cho bé lớn hơn bú mẹ trong thai kỳ.

Trong “giai đoạn 2”, đến kỳ sinh nở (khoảng từ tuần 38), tử cung nhanh chóng thay đổi để chuẩn bị cho quá trình chuyển dạ, và tử cung trở nên “rất nhạy cảm” với hormone oxytocin. Khả năng “trơ” hay “nhạy cảm” của tử cung đối với hormone oxytocin là do trong giai đoạn đầu tử cung có ít điểm tiếp nhận, nhưng trong giai đoạn đủ tuần thai lại có rất nhiều “các điểm tiếp nhận hormone oxytocin”.

Các thể tiếp nhận hormone oxytocin là các tế bào của tử cung có thể phát hiện ra sự hiện diện của hormone oxytocin và kích hoạt những cơ co tử cung - còn gọi là các "thụ thể". Trước 37 - 38 tuần số lượng các tế bào này ít và rải rác khiến tử cung "trơ" trước hormone này. Từ tuần 38, số tế bào này tăng nhanh dần và đến khi sinh đạt đến 300 lần số lượng "thể tiếp nhận hormone oxytocin" ngay SAU khi chuyển dạ để sinh bé. Trong những tuần cuối thai kỳ, hormone oestrogen tăng lên cao nhất, đây là hormone cần thiết để thúc đẩy sự gia tăng các "thể tiếp nhận oxytocin", vì thế các thể tiếp nhận này chỉ trở nên dày đặc và đủ nhạy cảm với hormone oxytocin để chuyển dạ và sinh bé ở cuối thai kỳ (cùng với sự phối hợp của các nội tiết tố khác)". Trích bài "Đã đủ hormone oxytocin chưa?", Tạp chí Y khoa Ấn Độ, 2010 (medind.nic.in).

Nhờ vậy, từ sau tuần 38, các hoạt động kích thích hormone oxytocin góp phần giúp chuyển dạ nhanh chóng, ngoài ra, nhờ số điểm tiếp nhận đạt cao nhất sau khi sinh, mà việc cho con bú hoàn toàn và liên tục từ khi sau khi sinh, giúp tử cung của mẹ mau thu gọn, giảm nguy cơ sa tử cung và các bệnh liên quan đến tử cung, các chứng bệnh mà nhiều phụ nữ không cho con bú phải lo ngại.

Việc tử cung có rất ít điểm tiếp nhận hormone oxytocin trong "giai đoạn 1", chỉ là một trong những đặc tính bảo vệ cho tử cung tránh sinh non, ngoài ra còn có nhiều yếu tố bảo vệ khác. Trong phạm vi của bài này, nói về mối liên hệ với bầu vú mẹ và hormone oxytocin, nên chúng ta chỉ tập trung đến đặc tính này.

Tuy nhiên đây không phải là cơ chế duy nhất bảo vệ tử cung trong thai kỳ, còn có các cơ chế khác tham gia trong quá trình bảo vệ tử cung trước khi đến kỳ sinh, cũng như các cơ chế khác tham gia kích thích và thúc đẩy giai đoạn chuyển dạ đến sinh để khi đã đến kỳ. Đó là lý do, có những trường hợp sinh non vì những nguyên do hoàn toàn khác, ví dụ các hormone ức chế như progesterone, các protein xúc tác.

Báo cáo mang tên "Tác động giữa các cơ chế nội tiết (endocrine - tác động hormone), cơ chế cận tiết (paracrine - tác động qua lại bởi các tế bào gần nhau) và cơ chế tự tiết (autocrine - tác động tự điều khiển) của các bộ phận có kết nối với nhau thai trong quá trình chuyển dạ" trên Tạp chí "Nội tiết tố" (Athens) số tháng 10-12 năm 2012 của nhóm Giáo sư bác sĩ: Iliodromiti Z1, Antonakopoulos N, Sifakis S, P Tsikouras, Daniilidis A, Dafopoulos K, Botsis D, Vrachnis N., một lần nữa xác nhận quan điểm trên:

"Xem xét rằng các ca sinh non chiếm khoảng 6-10% của tất cả các ca sinh ở các nước phương Tây và chiếm hơn 65% của tất cả các trường hợp tử vong trong khi sinh, việc hiểu rõ các cơ chế chuyển dạ đặc biệt phức tạp là rất cần thiết để xác định can thiệp điều trị thích hợp và hiệu quả.

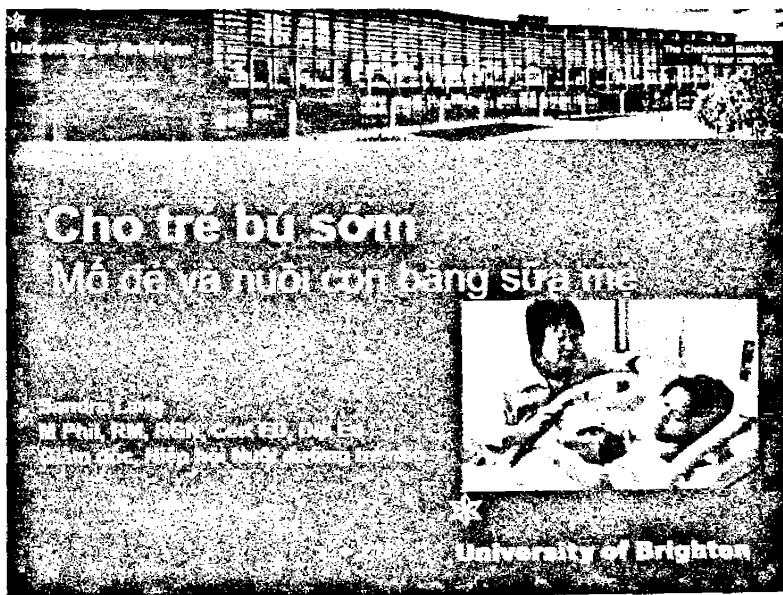
"Chuyển dạ" là kết quả phối hợp phức tạp giữa các yếu tố của cả thai nhi và người mẹ, tác động lên tử cung để kích hoạt đường dẫn đến một hệ phối hợp giữa một cổ tử cung đã đến kỳ sinh và hệ cơ co bóp đã đủ nhạy cảm. Trong giai đoạn đầu của thai kỳ, các phân tử cơ tử cung, hormone progesterone, nitric oxide, và relaxin, đóng góp vào sự duy trì của thai. Ở giai đoạn cuối của thai kỳ, tín hiệu não (vùng dưới đồi) trưởng thành của thai nhi tác động lên nhau thai

gây ra việc sản xuất hormone, bao gồm CRH (Corticotropin Releasing Hormone - một trong những hormone cần thiết trong quá trình chuyển dạ) theo cơ chế nội tiết tố; các tín hiệu tiếp theo sau đó tăng cường sản xuất thêm nhiều kích thích tố khi cơ chế cận tiết được kích hoạt, chẳng hạn như hormone oestrogen và neuropeptides, góp phần vào quá trình làm "đủ chín" cổ tử cung và gây co bóp của tử cung để chuyển dạ. Các phân tử đóng vai trò trực tiếp trên mô cơ tử cung thông qua "các thể tiếp nhận", trong khi các protein tín hiệu cytokine và nhiều yếu tố tăng trưởng cũng được sản xuất, góp phần đẩy nhanh quá trình chuyển dạ.

Trong tình huống dẫn đến sinh non, như do sự căng thẳng của mẹ và nhiễm trùng bào thai, protein tín hiệu cytokine của nhau thai kích hoạt tín hiệu sớm, dẫn đến sinh non".

③ Phương pháp vắt trữ sữa vàng đầu tiên là một phương pháp khoa học, đã được áp dụng

Dựa trên kiến thức và các thẩm định mới như đã nêu trên, Hiệp hội Sữa mẹ các nước tiên tiến trên toàn thế giới đều có tài liệu hướng dẫn phương pháp vắt trữ sữa vàng đầu tiên trước khi sinh và mô tả những trường hợp nào nên áp dụng để giảm thiểu những tình huống bé sơ sinh phải bú tráng ruột bằng sữa bột cho trẻ em. Tài liệu đào tạo Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ thế giới WABA 11/2013 và gần đây nhất Tài liệu tập huấn cho Chuyên viên Dự án Alive & Thrive tại Việt Nam 12/2013 của giảng viên Sandra Lang, ICF cũng đã bao gồm đề nghị và hướng dẫn các kỹ năng này cho các chuyên viên dự án và chuyên viên y tế tham dự.



Tài liệu tập huấn cho Alive and Thrive tại Việt Nam của cô giáo Sandra Lang (Đại học Brighton) - Trong tài liệu này, có hướng dẫn phương pháp vắt trữ sữa non (sữa vàng đầu tiên) trước khi sinh dự phòng trong trường hợp trẻ sinh mổ bị cách ly mẹ lâu hơn dự kiến (12/2013).

Trong quá trình tư vấn sữa mẹ tại cộng đồng Việt Nam, tôi đã giúp nhiều bà mẹ hiểu đúng và áp dụng phương pháp này an toàn, không có một ca nào có hệ quả chuyển dạ sớm và gây sinh non do cách áp dụng thực hành này cả. Mong rằng nhờ tập sách này và kết quả dự án "Mặt Trời Bé Thơ" của dự án Alive & Thrive, những kiến thức này sẽ đến được với nhiều bà mẹ trẻ trong cộng đồng của chúng ta, thay vì họ lo lắng đi mua sữa bột cho trẻ em phòng hờ con không được bú mẹ ngay sau khi sinh.

4 Những trường hợp mẹ nên vắt trữ sữa vàng đầu tiên trước khi sinh

Trong một số tình huống đặc biệt, do quy trình của bệnh viện, do sức khỏe của mẹ hoặc con, con có thể phải cách ly khỏi mẹ, sữa vàng đầu tiên trữ sẵn của mẹ sẽ cực kỳ hữu dụng. Các tình huống đặc biệt đó bao gồm:



- Mẹ bị tiểu đường/tiểu đường thai kỳ
- Mẹ được chỉ định sinh mổ
- Mẹ có bất thường ở bầu vú, đầu vú
- Bé bị hở hàm ếch
- Các tình huống sức khỏe khác của mẹ/con ngay sau khi sinh (dẫn đến con bị cách ly mẹ nhiều giờ sau khi ra đời).

Lưu ý:

- Trường hợp mẹ có tiền sử đẻ non trước 37 tuần, có dấu hiệu dọa sinh non trước tuần 36 (như rỉ dịch ối hoặc máu, tử cung co cứng thành cục, đau bụng hoặc đau vùng lưng dưới, cảm giác xương chậu bị đè nặng) hoặc cổ tử cung có vấn đề, hoặc thai nhau tiền đạo thì không nên vắt trữ sữa vàng đầu tiên trước khi sinh.

- Tuyệt đối không dùng máy hút sữa để hút sữa vàng đầu tiên trước khi sinh, mà chỉ được vắt nhẹ nhàng bằng tay.

- Tạm ngưng massage và vắt sữa khi có cơn gò tử cung, hoặc ngưng hẳn cho đến khi sinh nếu có hơn 4 cơn co tử cung trong 1 giờ.

- **Thời điểm thích hợp:** Sữa vàng đầu tiên có trong bầu vú mẹ từ giữa thai kỳ cho đến khoảng 72 giờ sau khi sinh, việc vắt sữa vàng đầu tiên trước khi sinh không làm giảm lượng sữa vàng đầu tiên hay giảm số giờ của sữa vàng đầu tiên sau khi sinh.

Thỉnh thoảng khi tắm hoặc chăm sóc bầu vú, bà mẹ có thể thấy sữa vàng đầu tiên từ khoảng tuần 30 đến 36 của thai kỳ. Tuy nhiên, việc thu hoạch sữa có thể thật sự bắt đầu từ tuần thứ 36, khi sữa vàng đầu tiên có thể nhỏ giọt dễ dàng hơn. Chăm sóc bầu vú đúng cách trong thai kỳ cũng giúp cho sữa vàng đầu tiên của mẹ được sản xuất và tiết ra dễ dàng.

5 Phương pháp an toàn

Cách vắt tay dễ học, dễ thuần thục sau một vài lần thực hành, kỹ năng này cũng rất có ích về sau trong quá trình nuôi con sữa mẹ lâu dài. Sữa vàng đầu tiên ở giai đoạn này được “thu hoạch từng giọt” như sau:

- Vắt tay chỉ 3 đến 5 phút / lần x 3 - 5 lần/ ngày.
- Dùng ống tiêm tiệt trùng để thu từng giọt sữa vàng đầu tiên (tốt nhất là loại 5ml).

- Chú ý phải gỡ bỏ kim, chỉ dùng ống tiêm nhựa và thu sữa bằng đầu ống tiêm nhựa (kim dùng như nắp đậy sau khi trữ).

- Giữ túi nylon tiệt trùng gốc ban đầu để giữ ống tiêm đã có sữa, và giữ kim để làm nắp đậy sau mỗi lần thu sữa, ghi ngày, dán lại trước khi trữ lạnh (dán tạm nếu chưa đầy).

- Thu tiếp sữa vàng đầu tiên vào ống tiêm cho đến khi đầy 1 ống 5ml (trữ ở ngăn mát không quá 3 ngày).

- 1 ống tiêm đầy (hoặc sau 3 ngày cho dù chưa đầy) thì niêm kín túi nylon và chuyển sang trữ đông trong 1 hộp kín (ví dụ như hộp Lock & Lock).

- Vì sữa vàng đầu tiên khá đặc và dẻo nên chảy chậm và không ra thành tia như sữa già, nên 1 - 2 ngày đầu, mẹ chỉ thấy một vài giọt sữa mỗi lần. Từ ngày thứ 3 trở đi, mỗi lần vắt mẹ thu được 0,5 - 1ml, mẹ có thể thu được 2,5 - 5ml/ngày là kết quả rất tốt rồi.

(Cách trữ và sử dụng sữa vàng đầu tiên trữ lạnh hoặc đông đá, chúng ta sẽ tìm hiểu chi tiết trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 32 trang 181*).

Lượng sữa vàng đầu tiên thu được này có vẻ không nhiều, tuy nhiên dung tích dạ dày của bé sơ sinh trong ngày đầu chỉ 5 - 7ml, có nghĩa bé cũng chỉ cần bú 5 - 7ml/cữ, các mẹ sẽ hiểu vì sao một lượng sữa nhỏ thu hoạch trong vài tuần cũng vừa đủ cho con trong ngày đầu nếu cần.

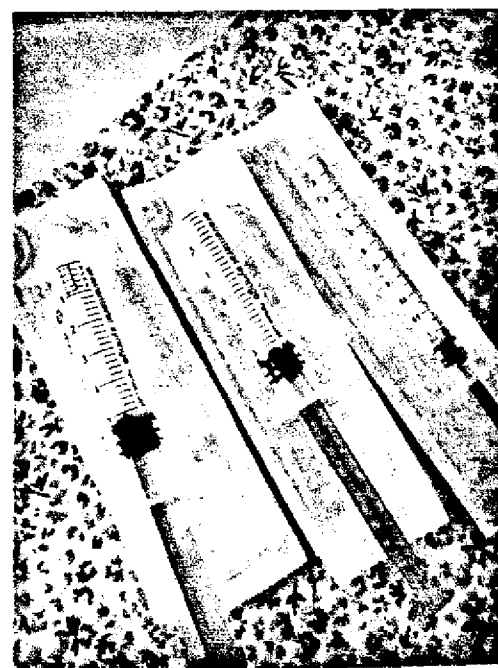
Cách thức:

- Rửa tay sạch bằng xà phòng và để khô.
- Chườm bầu vú bằng khăn ẩm (hoặc làm ẩm bầu vú khi tắm vòi sen ẩm rồi mới vắt).

- Massage bầu vú (nên áp dụng *Phương pháp massage 3 bước - 3 phút của Betibuti*).



Ảnh: Minh họa phương pháp vắt trữ sữa non bằng ống tiêm (nguồn: WABA - Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ Thế giới - 2013).



Sữa vàng đầu tiên vắt trước khi sinh (hoặc ngay sau khi sinh) trữ trong ống tiêm 1ml, 2ml và 5ml.

(Nguồn: internet)

- Động tác vắt gồm 3 bước: đặt - ấn - vắt: Đặt ngón tay cái phía trên quầng vú và ngón tay trỏ dưới quầng vú, cách chân vú khoảng 5 - 6cm và vuốt dần về khoảng 3 - 4cm (đầu ngón tay cái, đầu vú và đầu ngón trỏ thẳng hàng). Ấn giữ các đầu ngón tay cố định trên da, ấn vào thành ngực. Ép hai đầu ngón tay về phía đầu vú để vắt nhẹ nhàng.

- Lặp lại động tác này nhịp nhàng theo 3 bước cho đến khi thấy những giọt sữa vàng đầu tiên tiết ra khỏi đầu vú.

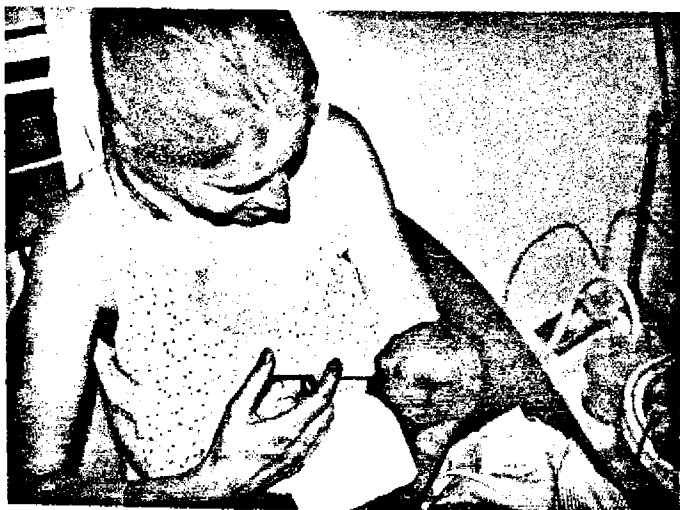
- Dùng ống tiêm (không kim) hút “thu hoạch” từng giọt sữa vàng đầu tiên.

Thời điểm, thời gian và phương pháp vắt này sẽ không gây chuyển dạ sớm, không tăng nguy cơ sinh non. Việc massage và vắt sữa này có thể gây co thắt tử cung nhẹ, nhưng cách vắt và thời gian như mô tả trong bài viết này là an toàn và không kích ứng chuyển dạ (giống như những cơn chuyển dạ giả không đủ mạnh để gây sinh non), trừ những trường hợp đặc biệt như đã nêu ở trên. Trẻ sinh từ tuần 37 được tính là sinh đủ tuần. Tử cung người mẹ chỉ nhạy cảm với oxytocin từ tuần 38, trước đó, các kích thích oxytocin chỉ đủ để gây các cơn co thắt nhẹ, không đủ để gây sinh non.

Phương pháp vắt trữ sữa trước khi sinh này đã được chính thức giới thiệu trong nhiều tài liệu của các tổ chức chuyên môn về sữa mẹ (như Tài liệu hướng dẫn số 2811 năm 2008 của La Leche League GB, Tài liệu hướng dẫn số 322591 của Captial and Coast District Health Board New Zealand).

⑥ Cách sử dụng sữa vàng đầu tiên trữ lạnh/trữ đông

Khi đi sinh, bố mẹ bé mang sữa đông này trong hộp kín và túi trữ lạnh/túi đá khô, hoặc gửi vào tủ lạnh của bệnh viện, nếu được sự hỗ trợ của bệnh viện. Nếu con bị cách ly mẹ nhiều giờ, và người nhà muốn bé được dùng sữa vàng đầu tiên này thay



Bé bú sữa vàng đầu tiên bằng ống tiêm nhựa (không kim).

(Nguồn: nursingnature.com - internet)

vì sữa bột cho trẻ em, bố mẹ bé sẽ ngâm cả ống tiêm (để nguyên trong nylon tiệt trùng) vào nước ấm, hoặc dùng máy hâm sữa, và đút cho bé ăn từ ống tiêm + mút ngón tay bố/ mẹ, hoặc bón thìa. Mỗi cứ 5ml và có thể cách cứ từ 1 - 1,5 giờ trong ngày đầu, cho đến khi bé được bú mẹ trực tiếp.

Lưu ý:

Vì lượng sữa rất nhỏ, không nên chuyển sữa qua nhiều dụng cụ khác, vì sẽ làm hao tổn những giọt sữa quý giá này.

7 Lợi ích khác của việc vắt sữa vàng đầu tiên trước khi sinh

- Giúp mẹ hiểu được cơ chế tạo sữa vàng đầu tiên trong thai kỳ và tự tin rằng trong bầu vú mẹ đã có sẵn sàng sữa cho con.

- Giúp mẹ nhìn thấy hình thức (đặc, dẻo nên dễ nuốt) và dung lượng ít ỏi của sữa vàng đầu tiên là phù hợp với khả năng mút nuốt của con và phù hợp với dung tích dạ dày sơ sinh.

- Giúp mẹ có được một kỹ năng vắt sữa bằng tay hữu ích của quá trình nuôi con sữa mẹ, để sử dụng sau này, khi bị căng ngực, cương sữa, trữ sữa... mà không phải phụ thuộc vào máy hút sữa.

- Giúp cho trong mọi tình huống, phòng hờ, bé luôn có sẵn sữa vàng đầu tiên của mẹ để việc “lập trình đầu đời” của niêm mạc ruột được hoàn hảo.

- Giúp mẹ yên tâm chuẩn bị cho những ngày sắp sinh, vì mẹ tin tưởng rằng cho dù đẻ mổ hoặc các chỉ định cách ly mẹ, con vẫn có sữa vàng đầu tiên của mẹ cho những cử bú đầu tiên.

Khoa học sữa mẹ là ngành mới và nhiều nghiên cứu mới được cập nhật liên tục, nên khi đọc thông tin bạn cần để ý nguồn và mức độ cập nhật của bài viết đó. Chỉ có chuyên gia tư vấn sữa mẹ luôn có nguồn cập nhật, mới trả lời được chính xác thông tin nào là mới nhất trong ngành.

Các bà mẹ tương lai, hãy học cách để vắt tay, thu hoạch dần dần và dự trữ sữa non - sữa vàng đầu tiên từ trước khi sinh, đó là một kỹ năng cần thiết cho các bà mẹ. Ngay sau khi sinh, bé cần được **CHỈ BÚ HOÀN TOÀN** sữa vàng đầu tiên của mẹ trực tiếp, nhưng nếu con phải cách ly mẹ, con cũng có sẵn sữa non của mẹ làm phương án dự phòng.



Bé được bú sữa vàng đầu tiên vắt sẵn bằng ống tiêm.

(Nguồn: internet)

Phụ khoa

"Sữa vàng đầu tiên" đấy,
Có sẵn trong thai kỳ.
Mẹ học phương pháp đúng,
Trữ sẵn liệu phòng khi!

Chuyển dạ là cơ chế,
Phối hợp nhiều cơ quan.
Thai khỏe mạnh an toàn,
Mẹ hiểu - ôi tuyệt thế!





Trẻ sơ sinh như người lớn thu nhỏ!

Chuyện là thế này...

Khi một em bé được sinh ra, mối quan tâm lớn nhất của ông bà bố mẹ, và ngay cả nhân viên y tế là cho bé bú, càng nhiều càng tốt, vì sợ bé đói. “Đặc biệt, nếu bé được sinh ra vào gần bữa ăn, nó sẽ khóc lớn hơn vì bé đói nhiều hơn những trẻ được sinh ra vào buổi đêm”. Phát biểu này là một sự ngộ nhận cho thấy chúng ta xem bé là một người lớn thu nhỏ.

Chúng ta nghĩ bé đói như người lớn, cần ăn đúng bữa như người lớn, cần mặc kín quần áo như người lớn, cần tắm rửa mỗi ngày như người lớn, cần ngủ những giấc ngủ say như người lớn.

Từ sự ngộ nhận này, chúng ta nhanh chóng tắm bé sau khi sinh và tắm bé mỗi ngày, chúng ta quấn kín bé trong khăn mọi lúc mọi nơi (dĩ nhiên là trừ những lúc tắm và thay tã), chúng ta cho bé bú thành cữ 30ml ngay sau khi chào đời (trong khi dung tích dạ dày trẻ sơ sinh chỉ 5-7ml), chúng ta cho bé bú sữa bột cho trẻ em để bé ngủ giấc dài và say như người lớn... Đáng tiếc là những cách thực hành phổ biến như mô tả trên, đều là những việc làm sai, bởi chính sự ngộ nhận đáng tiếc này.



Bé sơ sinh không được da tiếp da với mẹ, có số phút khóc nhiều gấp 10 lần so với trẻ được da tiếp da với mẹ

(Nguồn: internet)



Trẻ sơ sinh là “một thai nhi” vừa mới ra đời

Sự phát triển của bào thai trong bụng mẹ là một quá trình liên tục và cực kỳ đáng kinh ngạc, như đã được lập trình trước, các quá trình vô cùng tinh vi cứ tuần tự diễn ra thật dễ dàng.

Mẹ bầu đói hay no, ăn nhiều hay ít, con cũng không khi nào bị đói, con không được truyền dưỡng chất theo bữa ăn của mẹ, vì dây nhau truyền máu, oxy và dưỡng chất từ máu, xương, cơ, mỡ của mẹ để đảm bảo liên tục truyền đủ chất cho con, trừ trường hợp bản thân mẹ đã suy dinh dưỡng nặng lâu dài, không còn nguồn dự trữ.

Quý 1 thai kỳ:

Cuối tuần thứ 4: Phôi thai dài khoảng 0,5cm và hình thành chồi tim, hệ tiêu hóa, cột sống. Nhau thai bắt đầu phát triển. Phôi thai đạt kích thước gấp 10.000 lần lúc được thụ tinh.

Cuối tuần thứ 8: Phôi thai được khoảng 3cm. Mắt, mũi, môi, lưỡi, tai và chồi răng được hình thành. Tim bắt đầu hoạt động. Tim thai có thể nghe được bằng dụng cụ chuyên dụng từ tuần thứ 10.

Cuối tuần thứ 12: Thai nhi được khoảng 7cm, cân nặng vài chục gram và có hình dạng rõ ràng. Cánh tay, bàn tay, ngón tay, chân, bàn chân, ngón chân, và móng tay, móng chân đã hình thành đầy đủ. Mắt gần như đã phát triển hoàn chỉnh.

Ở quý 1 này, thai nhi đã phát triển hầu hết các bộ phận và các mô cơ.

Quý 2 thai kỳ:

Cuối tháng thứ 4: Thai nhi dài khoảng 10cm, cân nặng khoảng 200g. Thai nhi phát triển phản xạ mút và nuốt. ***Thai nhi có thể bắt đầu phản xạ mút ngón tay cái và phản xạ nuốt từ lúc này.*** Chồi răng cũng phát triển hơn. Tuyến mồ hôi hình thành ở lòng bàn tay và gan bàn chân.

Cuối tháng thứ 5: Thai nhi dài khoảng 20cm, cân nặng khoảng 450g. Các bộ phận nội tạng được hoàn chỉnh. Thai nhi có thể bắt đầu có tóc, và lông tơ bao phủ cả người. Thai nhi có mí mắt, lông mày và lông mi. Lúc này, mẹ có thể cảm nhận khi thai nhi cử động.

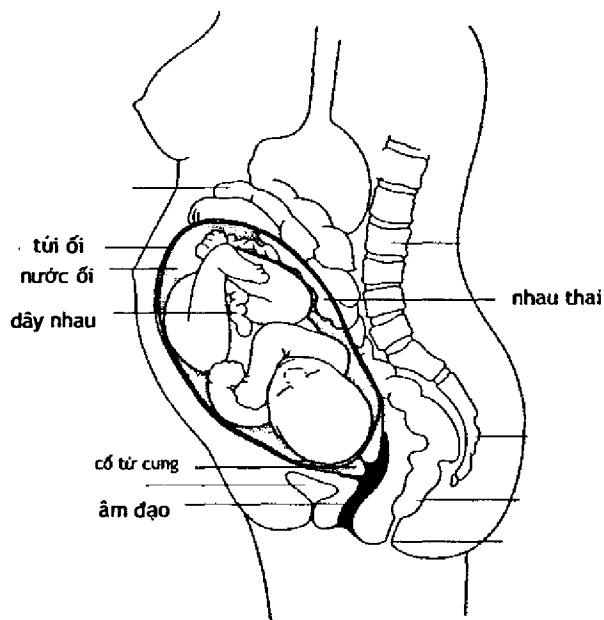
Cuối tháng thứ 6: Thai nhi dài khoảng 32cm, cân nặng khoảng 900g. Mắt thỉnh thoảng được mở ra. Toàn thân ngoài da được bao phủ bởi một lớp bã nhờn thai nhi màu trắng có tên là "vernix". Thai nhi cũng bắt đầu hay "nấc".



Hình siêu âm nhìn thấy thai nhi mút tay trong bụng mẹ bắt đầu từ quý 2 của thai kỳ.

(Nguồn: internet)

THAI NHI (tháng thứ 9)



Quý 3 thai kỳ:

Cuối tháng thứ 7: Thai nhi dài khoảng 40cm, cân nặng khoảng 1500g. **Lưỡi đã có chồi vị giác.** Các lớp mỡ được hình thành (mỡ trắng: năng lượng dự trữ; mỡ nâu: giữ ấm). Các cơ quan nội tạng đều gần như hoàn chỉnh. Da nhẵn. Nếu được sinh ra ở giai đoạn này, bé vẫn sống được theo chế độ chăm sóc đặc biệt cho trẻ sinh non.

Cuối tháng thứ 8: Thai nhi dài khoảng 45cm, cân nặng khoảng 2000g. Cả cơ thể phát triển nhanh toàn diện vào tháng này, đặc biệt là não phát triển vượt bậc. Da căng, bốt nhẵn. Có thể cảm nhận được những “cú đá” từ bên trong rất rõ rệt.

Cuối tháng thứ 9: Thai nhi dài khoảng 50cm, cân nặng khoảng 3500g. Da căng và có màu hồng tím. Phổi phát triển hoàn chỉnh.

Do đó, bé sơ sinh cần:

- Có màng dịch vernix (“màng gầy”) bảo vệ toàn bộ lớp da, nên bé không cần tắm ngay sau khi sinh, cũng không cần tắm mỗi ngày.
- Bé có nhu cầu được gần mẹ để nghe mùi, nghe hơi thở, nghe nhịp tim và giọng nói của mẹ, bé khóc nhiều vì bị tách khỏi mẹ, bị quấn riêng trong khăn rồi người khác bế, hoặc bị cách ly hẳn khỏi mẹ.
- Bé có mô mỡ nâu ở những vị trí cần được sưởi ấm, nên bé chỉ cần được lau khô người ngay sau khi sinh, chứ không cần phải quấn kín cả người.

10 bước “Nuôi con bằng sữa mẹ thành công” Lời kêu gọi hành động đối với các cán bộ, nhân viên y tế và cộng đồng

Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ năm 2010

Hà Nội, ngày 29 tháng 7 năm 2010 – Mặc dù nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ là cách cung cấp dinh dưỡng đầy đủ nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nhưng chỉ có 10% trẻ em ở Việt Nam được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời. Thực trạng này đòi hỏi đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế và cộng đồng cần có những hành động cấp thiết trong việc thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam.

“Lời kêu gọi hành động” đã được đưa ra ngày hôm nay tại buổi lễ triển khai Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ, do Bộ Y tế, Liên hợp quốc tại Việt Nam và Alive & Thrive đồng tổ chức. Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ được kỷ niệm ở hơn 120 quốc gia trên thế giới nhằm khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ - một bước quan trọng để cải thiện sức khỏe và sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Với chủ đề **“Nuôi con bằng sữa mẹ: Chỉ 10 bước, theo cách thân thiện với trẻ”**, Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ năm nay nhằm nhấn mạnh vai trò quan trọng của nhân viên y tế và cơ sở y tế trong việc thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ. Tuần lễ thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ năm nay đưa ra lời kêu gọi đến tất cả các cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc bà mẹ và trẻ nhỏ hãy thực hiện 10 bước “Nuôi con bằng sữa mẹ thành công” để hỗ trợ, giúp đỡ các bà mẹ được nuôi con bằng sữa mẹ thành công

Thông Cao Báo Chí
Tin về UNICEF
Tiểu phẩm
Các chuyên viên Việt Nam
Phòng sự ảnh
Album ảnh

Search:

☐ Gửi bài viết này

TÀI TRỢ NGAY

- Bé có cơ chế điều tiết đối ứng trong cơ thể, sẵn sàng để chuyển hóa mỡ trắng dự trữ thành năng lượng đầy đủ cho bé trong 72 giờ đầu, mà không cần bổ sung dinh dưỡng theo cữ. Hiện tượng hạ đường huyết tạm thời ở trẻ sơ sinh là tự nhiên và cần thiết để cơ thể kích hoạt cơ chế điều tiết đối ứng. Những bé được bổ sung

dung dịch khác sữa mẹ (như sữa bột cho trẻ em, nước đường) khiến cơ thể mất khả năng kích hoạt cơ chế điều tiết đối ứng tự nhiên và cần thiết này.

Vậy sự thật là bé chưa biết cảm giác đói, vì chưa từng ăn theo bữa qua dạ dày, bé có đủ năng lượng để không mệt mỏi dù không nạp thêm năng lượng từ bên ngoài trong 72 giờ đầu, bé không cần phải tắm ngay và quấn kín trong chăn. Điều duy nhất bé cần ngay sau khi sinh là được da tiếp da với mẹ ngay sau khi sinh, trong vòng ít nhất một giờ không gián đoạn, và được mút vú mẹ cứ đầu tiên.

Lưu ý: Với những bé có mẹ bị tiểu đường hoặc tiểu đường thai nghén, bé sơ sinh cần được cho bú sớm, hoặc cho bú sữa vàng đầu tiên của mẹ vắt sẵn vài ngày trước khi sinh, hoặc sữa mẹ khác cho tặng (HIV âm tính, thanh trùng) nhằm phòng tránh bé bị hạ đường huyết nghiêm trọng.

Cho bé da tiếp da mẹ và bú cứ đầu tiên trong giờ đầu sau sinh, và không dùng sữa bột hay bình sữa là những quy trình chính trong 10 bước cần thiết tại các cơ sở sản khoa nhằm giúp cho sự thành công của mục tiêu nuôi con sữa mẹ hoàn toàn. Bài viết của UNICEF Việt Nam (tháng 7 năm 2010) nêu lên những vấn đề cần áp dụng vào thực hành tại các cơ sở y tế Việt Nam, nêu lên những cách thực hành sai phổ biến trong cơ sở y tế cũng như trong cộng đồng các bố mẹ Việt Nam, và đề xuất việc áp dụng các phương pháp thực hành đúng đắn gồm: ***"10 bước nuôi con sữa mẹ thành công"*** trong đó có những bước mà người mẹ và người chăm sóc trẻ cần biết:

(5) Cách duy trì nguồn sữa: Cho con bú thường xuyên, tăng cường bú đêm; mẹ ăn đủ chất, uống đủ nước; ngủ đầy đủ; tinh thần thoải mái; vắt và trữ sữa trước khi đi làm; Cách bảo quản sữa khi mẹ đi làm xa.

(6) Không cho trẻ ăn bất cứ thứ gì ngoài sữa mẹ.

(7) Cho trẻ được nằm cạnh mẹ cả ngày và đêm

(8) Cho trẻ bú theo nhu cầu.

(9) Không cho trẻ bú bình và ngâm đầu vú giả.



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet"
- Nguyễn Bảo Ngọc)



Bé sơ sinh cần được cho bú ngay 30ml sữa công thức để hết đói và ngủ ngon

Các khuyến cáo trong sách vở và của những người ngành y là nên cho bé bú mẹ sớm nhất, ít nhất là 30 phút sau sinh. Nhưng thực tế có lẽ do quy trình sản khoa vẫn còn phổ biến ở hầu hết các bệnh viện Việt Nam, là bé sinh ra bị tách rời ngay khỏi mẹ. Thao tác khâu, tiêm chích cho mẹ, các thao tác tắm, cân trọng lượng, đo chỉ số Apga cho con ở các bệnh viện đang phổ biến hiện nay khiến thời gian con bị tách mẹ khá lâu sau khi sinh, ngay cả khi bé sinh thường.

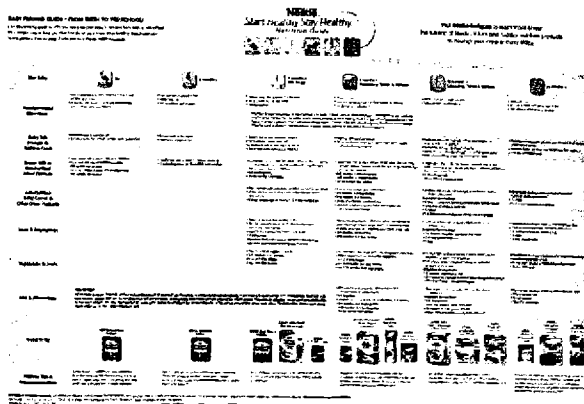
Khi bé khóc, người ta nghĩ là bé đói và cần được cho ăn ngay. Các hãng

sữa cũng ghi rõ trên hộp sữa là pha 30ml sữa cho trẻ sơ sinh. Cả khi bé được bú mút vú mẹ ngay sau sinh, người ta cũng không thấy dòng sữa trắng tuôn trào mà chỉ có một chút sữa trong, vàng vàng chảy ra nên nghĩ "sữa mẹ chưa về", mẹ chưa có sữa. Và việc làm theo chỉ dẫn trên hộp sữa, cho bé bú ngay 30ml sữa bột cho trẻ em, đối với nhân viên y tế, cũng như đối với người nhà, dễ dàng và nhanh gọn hơn là hướng dẫn và hỗ trợ mẹ cho bé bú!



Trẻ sơ sinh không phải cứ khóc là đói.

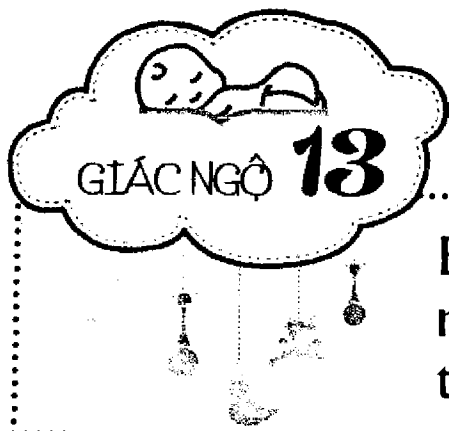
(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



Ảnh chụp một góc của "Bảng hướng dẫn lượng ăn cho bé từ sơ sinh đến tuổi đi nhà trẻ" của Nestlé Canada - trẻ sơ sinh đến 3 tuần bú 8-10 cữ mỗi ngày; 60-100ml/cữ sữa mẹ hoặc sữa bột, không hề có thông tin đúng về dung tích dạ dày 5ml của trẻ sơ sinh, và nhu cầu tự nhiên được bú 12-14 cữ mỗi ngày trong 3 ngày đầu của bé.

(Nguồn: internet)

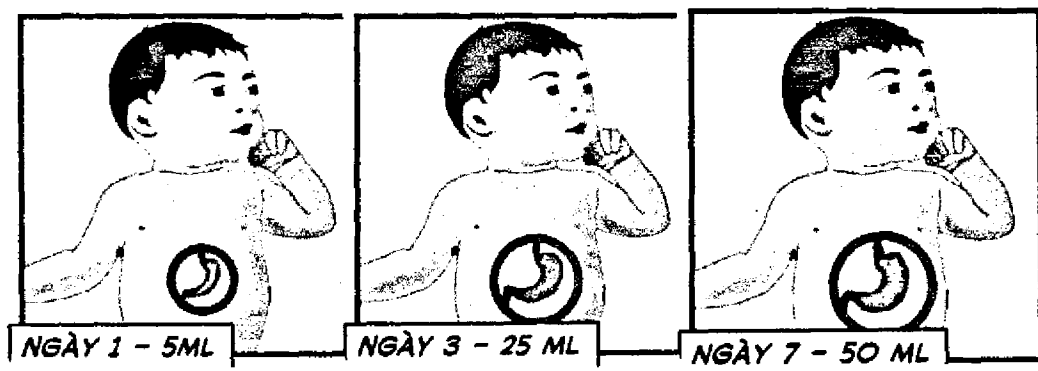
Ta có thể thấy ở bất cứ khoa sản nào, nhà nhà, người người đều cho trẻ sơ sinh ăn như thế, chúng ta nghe nhiều, nhìn quen mắt nên coi đây là chuẩn mất rồi! Thật ra đây là một cách làm sai và tai hại, là kết quả của việc thiếu kiến thức về cơ thể, nhu cầu của bé (khiến chúng trở sữa, bệnh trào ngược thực quản ngày càng trở nên phổ biến), thiếu kiến thức về sữa bột cho trẻ em và tác động gây ngủ của nó đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.



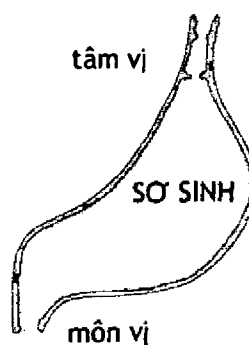
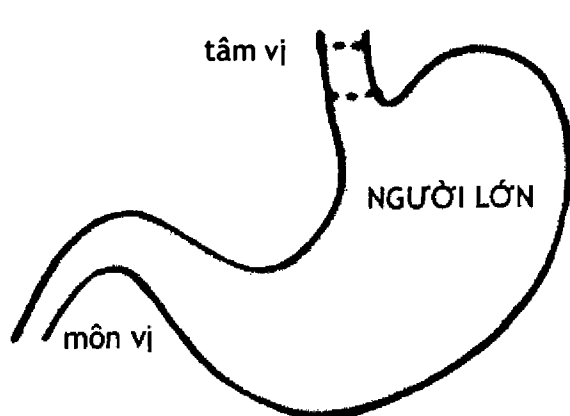
Bé sơ sinh chỉ cần 5 - 7ml sữa vàng đầu tiên mỗi cữ và bú đến 14 cữ/ngày theo dung tích dạ dày tí hon của bé

Căn bản là chúng ta sinh con, nhưng lại mù tịt về cơ thể và nhu cầu của bé. Chúng ta cho bé sơ sinh bú 30ml, nhưng mẹ có biết dung tích dạ dày của bé sơ sinh là bao nhiêu? Và bé nên được bú bao nhiêu ml sữa mỗi cữ, bao nhiêu cữ mỗi ngày?

1 Dung tích dạ dày trung bình (không phải bé nào cũng chính xác y như vậy) của trẻ như sau:



DUNG TÍCH VÀ HÌNH DÁNG DẠ DÀY TRẺ SƠ SINH



Dung tích và hình dáng dạ dày của trẻ sơ sinh, giúp cho chúng ta hiểu được bé có nhu cầu bú rất ít và nhiều cữ trong những ngày đầu đời (Nguồn: Betibuti).

- + Ngày 1: 5 - 7ml, có nghĩa 1 cữ bú tương đương 1 - 1,5 muỗng cafe (thìa nhỏ)
- + Ngày 3: 25ml, tương đương 5 thìa nhỏ cho mỗi cữ bú
- + Ngày 7: 50ml
- + Ngày 10: 75ml.

- Từ 1 - 6 tháng: 100ml (dung tích dạ dày bé hầu như không thay đổi từ 1 - 6 tháng)

Thông số về dung tích dạ dày trung bình của trẻ cũng thể hiện lượng sữa trung bình mà bé nên bú mỗi cữ. Số cữ bú có thể theo nhu cầu của bé, khoảng 14 cữ trong ngày đầu đến 10 cữ sau tuần đầu và 8 cữ sau tháng đầu. Khi chúng ta thấy bé bú nhiều cữ/ngày lại cho rằng bé bú không đủ, nên đòi bú liên tục. Nhưng bé đang bú liên tục theo phản xạ sinh tồn, và phản xạ này của bé giúp gửi tín hiệu tích cực cho cơ thể mẹ giúp gia tăng các hormone tạo sữa và sữa già của giai đoạn tạo sữa thứ hai sẽ về đúng lúc. (Xem lại chi tiết *các giai đoạn tạo sữa* trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 1 "Móng giò không lợi sữa"* - trang 12).



Bé có nhu cầu và phản xạ mút từ trong bụng mẹ đến khi sinh ra. Bé mút liên tục không phải là vì đói.

(nguồn: internet)

② Trẻ sơ sinh vừa mới lọt lòng mẹ không hề biết cảm giác đói no

Vì trong bào thai bé chưa từng ăn qua dạ dày theo cữ. Bé luôn tìm kiếm và mút vú mẹ theo phản xạ tìm vú (còn gọi là phản xạ gốc) và phản xạ mút bú, giống như bé liên tục mút tay khi còn là thai nhi trong bụng mẹ, chứ không phải mút để tìm sữa mẹ vì đói như nhiều người lầm tưởng.

Sữa vàng đầu tiên của mẹ trong ngày đầu rất ít, nhưng dạ dày của con cũng rất bé. Con cần được da tiếp da với mẹ và bú mút vú mẹ trực tiếp khoảng 14 lần trong ngày đầu tiên. Việc này giúp cho những hormone cần thiết trong cơ thể mẹ được tăng lên đúng lúc, có nghĩa là lượng sữa mẹ cũng tăng theo tương ứng hoặc nhiều hơn dung tích dạ dày gia tăng của trẻ trong những ngày tháng tiếp theo. Chúng ta đừng mừng khi bé sơ sinh bú sữa bột cho trẻ em nhiều hơn dung tích dạ dày của bé, và ngủ say hơn những em bé chỉ bú sữa mẹ hoàn toàn.

③ Nguy cơ trào ngược thực quản vì bú quá dung tích dạ dày

Khi bé bú 30ml sữa bột cho trẻ em, dạ dày bé nhỏ bị dồn căng cứng, dẫn đến kích thích nôn trớ từ sơ sinh. Ngoài ra, do tâm vị (cơ vòng cổ trên của dạ dày) của trẻ sơ sinh chưa chắc và hình dáng dạ dày khá thẳng (xem ảnh minh họa), khi kích ứng này lặp

đi lặp lại nhiều lần trong những ngày đầu đời, bé dễ bị chứng trớ sữa thường xuyên hoặc nặng hơn thành bệnh trào ngược thực quản về sau.

④ **Chất gây buồn ngủ và khiến bé ngủ mê man trong đạm sữa bò - sữa bột cho trẻ em làm từ sữa bò**

Một điểm quan trọng nữa mà bạn có thể chưa từng được biết, đó là thành phần đạm chính của sữa bò, đạm casein (trong khi đó đạm chủ yếu của sữa mẹ là đạm whey) có chất an thần casomorphin, có tác dụng làm cho bé con ngủ ngon khi mẹ bò đi kiếm cỏ giữa các cữ bú. Do đó, bé bú sữa bột cho trẻ em xong sẽ ngủ say dưới tác động an thần của casomorphin, mà chúng ta lầm tưởng bé đã nín khóc vì no bụng rồi. Rằng bé cần sữa bột cho trẻ em để chống đói, nín khóc và ngủ ngoan.

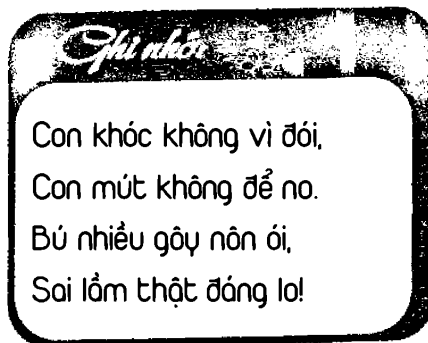
Chúng ta càng liên tưởng sai lầm rằng trước đó bé khóc là vì đói. Quả là không thể lý luận đúng, nếu thông tin mà chúng ta dùng làm cơ sở lý luận không đúng và không đầy đủ, ví dụ như thông tin về casomorphin. Hy vọng rằng thông tin về chất an thần casomorphin trong sữa bột cho trẻ em đã giúp bạn giác ngộ được về nhu cầu thật sự của bé sơ sinh.

⑤ **Cơ chế điều tiết đói ứng**

Không cần đến khi đói và không cần phải ăn thật nhiều qua dạ dày, trong 72 giờ đầu cơ thể bé sơ sinh có một cơ chế cung cấp năng lượng liên tục, như cách bé được cung cấp năng lượng liên tục khi còn trong bụng mẹ. Cơ chế này được gọi là “cơ chế điều tiết đói ứng” sử dụng năng lượng từ mô mỡ dự trữ của bé một cách hiệu quả để dành thời gian cho các niêm mạc hệ tiêu hóa, và các niêm mạc khác trong cơ thể được hoàn thiện bởi sữa vàng đầu tiên của mẹ.



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)



Kẹp cắt dây nhau nhanh tốt cho mẹ và bé

Lời khuyên của tôi dành cho các bà mẹ chuẩn bị đi sinh là hãy để nghị bác sĩ không kẹp cắt dây nhau cho bé trước 3 phút sau khi bé chào đời, để lượng máu trong bánh nhau và trong dây nhau được bơm hết vào cơ thể bé, theo đề nghị mới nhất của Tổ chức Y tế Thế giới - WHO.

Mọi người thắc mắc, việc trì hoãn kẹp cắt dây nhau có liên quan gì đến việc nuôi con sữa mẹ mà tôi đang tư vấn? Có đấy! Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp



Bé sơ sinh và dây nhau được đặt thấp hơn tử cung của mẹ, để nhận thêm máu về nhờ áp suất và mạch đập, trước khi bé được đặt lên bụng mẹ. Việc kẹp cắt dây rốn có thể được thực hiện trong khi bé tiếp tục được da tiếp da với mẹ.

(Nguồn: wikipedia - internet)

quốc khuyến nghị trẻ em toàn thế giới được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời và tiếp tục bú sữa mẹ bên cạnh việc ăn dặm cho đến ít nhất hai năm. Nếu bé nhận được đủ lượng máu từ dây nhau và bánh nhau, hệ tuần hoàn của bé được tăng dung tích ngay sau khi sinh, bé sẽ có đủ máu và đủ sắt để có thể được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời. Lượng sắt dự trữ trong "kho" máu sơ sinh này sẽ cạn khi bé được 6 tháng, vì thế, bé cần được bắt đầu ăn dặm để bổ sung

chủ yếu sắt, kẽm, canxi, chứ hoàn toàn không phải do sữa mẹ sau 6 tháng bị hết chất như nhiều người lầm tưởng.

Máu trong dây nhau và bánh nhau rất quý, nên chắc chắn cần được thu hết về cơ thể của bé. Đừng bỏ phí một giọt nào!

Không biết từ bao giờ, chắc cũng không lâu lắm, bà mẹ không còn được ôm con và cho con bú ngay sau khi bé chui ra khỏi bụng mẹ. Công đoạn tự nhiên này giúp tử cung của mẹ co lại, máu bơm từ bánh nhau vào con, bánh nhau sẽ tự động bong ra khỏi thành tử cung nhờ hormone oxytocin, là hormone có tác dụng co thắt tử cung, bong nhau, cũng là hormone tạo sữa. Thay vào đó, các quy trình sinh sản càng ngày càng xa rời tự nhiên, con bị cắt dây nhau rất nhanh, bị tách rời khỏi mẹ, bị cách ly mẹ và cho bú sữa bột cho trẻ em bằng bình sữa ngay sau khi sinh.

Việc cắt dây rốn cho bé thường được tiến hành ngay khi bé vừa sổ ra khỏi tử cung mẹ, khi trong dây nhau vẫn còn chứa rất nhiều máu. Kinh nghiệm trước đây cho rằng cắt dây nhau sớm sẽ giúp mẹ tránh bị băng huyết. Tuy nhiên khoa học ngày nay đã chứng minh việc chậm cắt dây nhau 3 phút không gây ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và còn rất tốt cho con.



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)

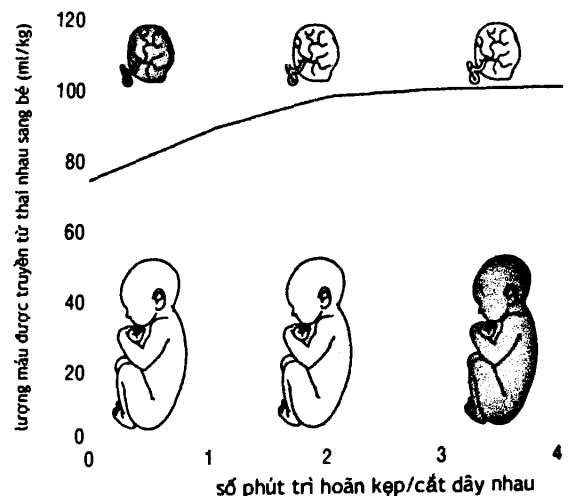


Kẹp cắt dây nhau chậm 3 phút giúp tăng lượng máu và sắt dự trữ cho cơ thể bé

Ngày nay, rất nhiều bệnh viện trên thế giới và một số bệnh viện ở Việt Nam đã thực hành theo các tiêu chí “Sáng kiến bệnh viện thân thiện với trẻ em” của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF. Theo như một trong những tiêu chí này, bé sơ sinh được đặt ngay lên người mẹ, được mẹ áp liên tục trong 1 giờ đầu sau khi sinh, và được bắt đầu cữ bú mẹ đầu tiên ngay trong thời gian này.

Nhờ cách làm này, nỗi lo bà mẹ bị băng huyết do nhau không bong ra nhanh là không còn nữa. Việc trì hoãn kẹp và cắt dây rốn ở các bệnh viện ngày càng phổ biến. Đây là một thay đổi nhỏ nhưng có ý nghĩa lớn đối với sức khỏe của mẹ và bé.

Lượng máu đầu đời này cũng có rất nhiều các tế bào gốc, là nguồn tế bào gốc dự trữ dồi dào và quý giá trong cơ thể bé, có thể được cơ thể sử dụng làm nguồn tế bào thay thế, giúp cơ thể gia tăng khả năng tự hồi phục trong nhiều trường hợp.



Lượng máu từ nhau thai chuyển sang bé theo số phút sau sinh.
(Nguồn: internet)

Ngày nay, nhiều nơi trên thế giới, ngân hàng lưu trữ tế bào gốc cung cấp dịch vụ này với giá rất đắt, vì thế chúng ta không nên bỏ qua cơ hội lưu trữ tối đa nguồn tế bào gốc ngay trong chính cơ thể của từng đứa trẻ, ngay trong 3 phút đầu đời này!

Bố mẹ nên nhớ yêu cầu bác sĩ cho con được nhận hết máu từ dây và bánh nhau trong ít nhất 3 phút sau khi sinh, trước khi kẹp và cắt dây rốn, trong hầu hết các trường hợp bé đã thở được tốt sau khi sinh.

Các nghiên cứu y khoa về thời gian kẹp dây nhau hợp lý để chống thiếu sắt ở trẻ sơ sinh đã được WHO thẩm định trong những năm gần đây và cập nhật 10/2014 thông tin chính thức của WHO như sau (tài liệu kết http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/en/):

“Thời gian tối ưu kẹp dây nhau để phòng ngừa thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ sơ sinh:

Tại thời điểm vừa ra khỏi cơ thể mẹ, trẻ sơ sinh vẫn còn dính với mẹ qua dây nhau, là một phần của nhau thai. Các trẻ sơ sinh thường được tách ra khỏi nhau bằng cách kẹp (và cắt) dây nhau. Kẹp dây nhau thường được thực hiện trong 60 giây đầu tiên sau khi sinh là sớm, mà việc kẹp dây nhau nên được trì hoãn đến sau một phút hoặc lâu hơn nữa hoặc đến khi dây nhau ngừng đập. Kẹp dây nhau muộn hơn giúp trẻ sơ sinh tiếp tục nhận đủ lưu lượng máu từ nhau thai, có thể cải thiện nguồn dự trữ sắt ở trẻ sơ sinh cho đến 6 tháng sau khi sinh”.

Với sự giải thích đó, khuyến khích của WHO cho quy trình kẹp cắt dây nhau đối với quy trình sản khoa trên toàn thế giới như sau:

“Trì hoãn kẹp dây nhau (1-3 phút sau khi sinh) được khuyến khích cho tất cả các ca sinh. Kẹp dây nhau sớm (ít hơn 1 phút sau khi sinh) không được khuyến khích, trừ khi trẻ

sơ sinh bị ngạt và cần phải được chuyển lập tức sang hồi sức”.

Bằng chứng khoa học được cung cấp trong tài liệu thẩm định đề tài: *“Ảnh hưởng của việc đo đủ thời gian kẹp dây rốn ở trẻ sơ sinh đủ tuần và sản phụ”* được đăng tại Tạp chí Thư viện Cochrane Số 7 - 2013.

Trước đây, cũng do các sản phụ thường không được cho con bú sớm ngay những phút đầu, giờ đầu sau sinh, việc bong nhau và co tử cung diễn ra chậm hơn và từ đó dẫn đến tăng nguy cơ băng huyết sau

Bài “Thời gian tối ưu kẹp dây nhau để phòng chống thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ sơ sinh” của Tổ chức Y tế Thế giới (Nguồn: WHO - cập nhật 10/2014)

sinh. Do đó, đã có quy trình cắt dây rốn nhanh ngay sau khi bé lọt lòng và tiêm ngay pitocin (hormone oxytocin nhân tạo) cho sản phụ để co tử cung và bong nhau nhanh hơn. Tuy nhiên, ngày nay với quy trình đỡ đẻ đề nghị cho bé da tiếp da mẹ lập tức sau khi sinh và bú mẹ ngay trong giờ đầu, giúp hormone oxytocin tăng lên một cách tự nhiên và giảm nguy cơ băng huyết sau sinh cũng được thực hiện, mà không cần phải kẹp và cắt dây rốn một cách vội vã.

Tóm tắt báo cáo thẩm định nói trên cũng cho thấy rõ lợi ích của việc “canh giờ” kẹp dây nhau hợp lý, và cho chúng ta bằng chứng rằng kẹp dây nhau chậm hơn như thế không hề tăng nguy cơ băng huyết sau sinh như nhiều người lầm tưởng.

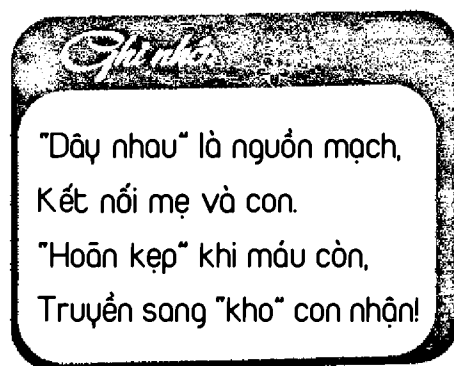


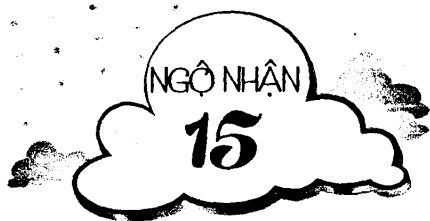
Ảnh hưởng và hiệu quả đối với mẹ và bé do thời gian kẹp dây nhau (dây rốn) sơ sinh

Quy trình kẹp dây nhau là một phần của bước thứ ba trong công đoạn đỡ đẻ (giai đoạn này là từ khi bé đã được sinh ra đến khi bong nhau) và thời gian cũng có thể thay đổi tùy theo chính sách và thực hành lâm sàng của sản khoa. Mặc dù kẹp dây nhau sớm đã bị tưởng rằng để giảm nguy cơ chảy máu sau khi sinh (băng huyết sau sinh), tuy nhiên tổng kết về 15 thử nghiệm ngẫu nhiên với tổng cộng 3.911 mẹ và bé sơ sinh cho thấy, tỉ lệ băng huyết sau sinh ở sản phụ giữa hai trường hợp kẹp dây rốn sớm và kẹp dây rốn trễ (thường từ một đến ba phút) không hề có khác biệt.



Trong khi đó, việc trì hoãn kẹp dây rốn ở trẻ khỏe mạnh có một số lợi thế tiềm năng quan trọng như cân nặng sơ sinh cao hơn, nồng độ hemoglobin ban đầu cao hơn, và tăng dự trữ sắt đến sáu tháng sau khi sinh. Những lợi ích này cần được cân bằng với một nguy cơ nhỏ nhỏ là bé sơ sinh có thể bị vàng da và cần phải được hỗ trợ bằng liệu pháp chiếu đèn.





*Tráng ruột bé sơ sinh bằng sữa mẹ
hay sữa công thức đều có tác dụng
như nhau!*

Chuyện là thế này...

Hầu hết các bà mẹ mà tôi từng trò chuyện đều cho con tráng ruột bằng sữa công thức - sữa bột cho trẻ em vài ngày đầu hoặc vài cữ bú đầu sơ sinh, bởi họ nghĩ rằng:

- Mình chưa có sữa ngay khi mới sinh con, đặc biệt là sinh non hay sinh mổ.
- Con bú sữa bột cho trẻ em là cần thiết và không có tác hại gì.
- Vì nhân viên y tế khuyên họ như thế.
- Và vì xung quanh họ các gia đình khác cũng đều như thế.

Có những bà mẹ đã đọc về tác dụng của sữa vàng đầu tiên và tác hại của sữa bột cho trẻ em, nhưng họ hoàn toàn lúng túng nếu gặp sự phản đối của nhân viên y tế và gia đình, khi họ cương quyết chỉ cho con bú sữa mẹ và không cho con bú sữa bột cho trẻ em, đặc biệt là lúc bé vừa mới chào đời.

Họ khẳng định: "Một vài cữ sữa bột cho trẻ em trong những ngày đầu không có tác hại gì cả".

"Không có sữa mẹ thì cho bú sữa bột chứ biết làm thế nào?"; "Bé bú sữa bột cho trẻ em để không bị đói khi chờ sữa mẹ là quy trình y tế chuẩn rồi, các bác sĩ y tá đều khuyên thế mà". Tuyên bố này là ngộ nhận, khi họ bỏ qua phát biểu của UNICEF (theo trang UNICEF.org 11/2013) "Chỉ cần 1 cữ sữa bột cho trẻ em cũng có thể gây tác hại đến hệ tiêu hóa của bé, mà phải mất nhiều tuần mới có thể phục hồi".

Theo báo cáo khoa học của nhóm nghiên cứu Phuong H Nguyen, Sarah C Keithly, Nam T Nguyen, Tuan T Nguyen, Lan M Tran và Nemat Hajeebhoy cho dự án Alive & Thrive Việt Nam được đăng trên Tạp chí BMC Public Health 2013 (www.biomedcentral.com) với đề tài "Thực tế cho bú các dung dịch không phải sữa mẹ tại Việt Nam: Những thách thức và những yếu tố liên quan": 73,5% trẻ sơ sinh được cho bú thức khác trước khi bú sữa mẹ, trong đó 53,5% là sữa bột cho trẻ em và 44,1% uống nước, chủ yếu do những ngộ nhận xã hội "rằng sữa mẹ về sau 4 ngày" và sự mất tự tin vào khả năng nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, dù các bà mẹ vẫn tin và muốn nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

Các ngộ nhận như những bà mẹ bị can thiệp y tế như cắt tầng sinh môn, sinh mổ, cách ly sau sinh... khiến cho việc cho bé bú sữa bột trước sữa mẹ trong những trường hợp này được xem là hiển nhiên.

Và theo báo cáo này, “Các yếu tố góp phần khiến cách thức cho bé sơ sinh bú thức khác trở nên phổ biến, cho thấy chúng ta cần phải đưa các quy trình y tế giúp con bú sớm vào các cơ sở y tế tại Việt Nam, đặc biệt là trong quá trình chăm sóc sức khỏe thường xuyên. Cải thiện thực hành cho con bú trong những ngày đầu tiên của cuộc đời một trẻ sơ sinh có thể đạt được bằng cách nâng cao kiến thức và sự tự tin của các bà mẹ thông qua tư vấn phù hợp và có hỗ trợ tốt trong giai đoạn sinh. Đảm bảo rằng các cơ sở y tế tích hợp các hoạt động giáo dục về nuôi con sữa mẹ vào chăm sóc tiền sản và sau sinh thường xuyên là rất quan trọng”.

Vì sao phải đặt nặng vấn đề bé bú thứ dung dịch gì trước tiên từ sơ sinh? Việc tráng ruột trẻ sơ sinh bằng thức gì có ảnh hưởng gì đến sức khỏe của bé?

Prelacteal feeding practices in Vietnam: challenges and associated factors

Phuong H Nguyen^{1*}, Sarah C Keethly², Nam T Nguyen², Tuan T Nguyen³, Lan M Tran⁴ and Nemat Hajeebhoy¹

Abstract

Background: Despite the importance of early initiation of and exclusive breastfeeding, prelacteal feeds continue to pose a barrier to optimal breastfeeding practices in several countries, including Vietnam. This study examined the factors associated with prelacteal feeding among Vietnamese mothers.

Methods: Data from 6068 mother-child (<6 m) dyads were obtained from a cross-sectional survey conducted in 11 provinces in Vietnam in 2011. Multivariate logistic regression analyses were used to examine factors associated with prelacteal feeding.

Results: During the first three days after birth, 73.3% of the newborns were fed prelacteal, 53.5% were fed infants formula, and 44.1% were fed water. The odds of feeding prelacteals declined with increased breastfeeding knowledge, beliefs about social norms in favor of exclusive breastfeeding, and confidence in one's own breastfeeding behaviors. Women who harbored misconceptions about breastfeeding had twice the odds of feeding any prelacteal (OR: 2.09, 95% CI: 1.24–2.50). Health care factors increasing the odds of prelacteal feeding included delivery by caesarean section (OR: 2.94, 95% CI: 2.29–3.61) or episiotomy (OR: 1.36, 95% CI: 1.17–1.58) and experiencing breastfeeding problems (OR: 1.31, 95% CI: 1.04–1.66). Health staff support during pregnancy and after birth reduced the odds of feeding formula. However, family support after delivery increased the odds of feeding water to newborns.

Conclusions: The multiple factors contributing to the high prevalence of prelacteal feeding behaviors stress the need for early and appropriate breastfeeding interventions in Vietnam, particularly during routine healthcare contacts. Improving breastfeeding practices during the first days of an infant's life could be achieved by improving knowledge and confidence of mothers through appropriate perinatal counseling and support. Ensuring that health facilities integrate these practices into routine ante-natal care and post-delivery management is critical.

Keywords: Prelacteal feeding, Breastfeeding, Infant and young child feeding practices, Behavioral determinants, Vietnam

Background

Vietnam has made great strides in child nutrition over the past decade, achieving declines in the prevalence of underweight and stunting by roughly 20% and 10%, respectively [1]. These gains, however, have not kept pace with economic development and have lagged behind progress observed in other health indicators such as maternal and infant mortality, access to clean water, and basic sanitation [2,3]. Undernutrition remains a public health concern in Vietnam, where 20.3% of children under five are stunted and 17.5% are underweight [1]. Estimates from a 2010

national surveillance study reveal that out of 63 provinces, 37 had a high or very high prevalence of stunting (53.0%), and 27 had high rates of underweight (20–29%) [1]. Populations with elevated rates of undernutrition face numerous health and economic consequences, including greater risk of childhood morbidity and mortality, susceptibility to chronic diseases in adulthood, impaired cognitive development, and reduced economic productivity [4,5].

Practicing optimal breastfeeding is one of the most effective and cost-efficient ways to prevent undernutrition [6]. Although breastfeeding is the norm in Vietnam, practiced by 98% of mothers [7], breastfeeding behaviors remain far from ideal. One-third of infants do not receive

* Correspondence: PH.Nguyen@mcgill.ca

¹International Food Policy Research Institute, Hanoi, Vietnam

Full list of author information is available at the end of the article



© 2015 Nguyen et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



Tráng ruột sơ sinh bằng sữa công thức dẫn đến hiện tượng “hở ruột” ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Báo cáo nói trên nêu lên tác hại của việc tráng ruột bằng dung dịch không phải sữa mẹ, mà trong đó phần chính là sữa bột cho trẻ em, như sau:

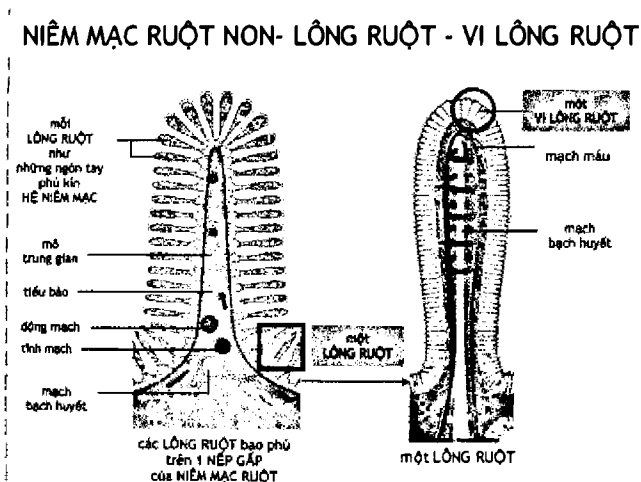
“Cách thức thực hành cho bé tráng ruột bằng dung dịch không phải sữa mẹ trước sữa mẹ, đã được chứng minh là có mối liên hệ đến hệ quả sức khỏe không tốt ở trẻ sơ sinh, bao gồm tăng nguy cơ nhiễm bệnh và thậm chí có thể tử vong. Sữa vàng đầu đời (sữa non), hay “sữa đầu tiên sản xuất trong ba ngày đầu tiên sau khi sinh”, có chứa một tỉ lệ cao các yếu tố miễn dịch. Cho bú bất kỳ dung dịch nào không phải sữa mẹ, làm cản trở cơ hội bé được bú mẹ hoàn toàn trong lúc này, làm giảm những lợi ích miễn

dịch trẻ sơ sinh nhận được, do đó làm tăng khả năng bé bị nhiễm trùng. Ngoài ra, tráng ruột bằng dung dịch khác sữa mẹ còn có thể là một nguyên nhân gây bệnh trực tiếp khi trẻ sơ sinh tiếp nhận mầm bệnh từ dung dịch, dụng cụ, nước, hoặc bàn tay người cho ăn. **Tráng ruột bằng dung dịch không phải sữa mẹ cũng có thể ảnh hưởng sức khỏe trẻ sơ sinh bằng cách phá vỡ lớp niêm mạc cần được phủ kháng thể của hệ tiêu hóa.** Hơn nữa, mối liên kết của cặp đôi mẹ và bé còn có thể bị gián đoạn bởi bé bị bế đi ăn thức khác - làm giảm thời gian và lợi ích da tiếp da giữa mẹ và con”.

Dưới đây chúng ta sẽ nói rõ hơn về tổn hại đối với hệ niêm mạc ruột, khi không được tráng ruột bằng sữa mẹ, và tác hại khi tráng ruột bằng thứ dung dịch khác, như sữa bột công thức.

1 Hệ niêm mạc ruột, lông ruột và vi lông ruột

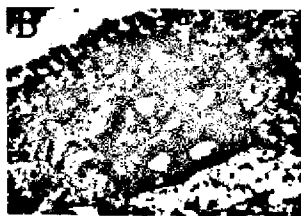
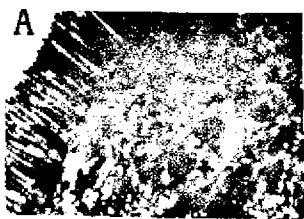
Ruột non là ống dài nhất trong hệ tiêu hóa (trung bình khoảng 1-2m ở trẻ nhỏ, 6,5m ở người trưởng thành). Tổng diện tích bề mặt bên trong của ruột non đạt tới 400-500m²



Hình ảnh được phóng to: Niêm mạc bên trong ruột non, nếp gấp niêm mạc ruột, lông ruột và vi lông ruột.

(Nguồn: Betibuti)

nhờ vào lớp niêm mạc ruột có các nếp gấp, với niêm mạc ruột hoàn chỉnh là niêm mạc ruột được bao phủ dày đặc các lông ruột và mỗi lông ruột (villi) lại được phủ kín bởi các vi lông ruột (micro-villi). Lông ruột là nơi dinh dưỡng được hấp thụ từ hệ tiêu hóa vào máu (hệ tuần hoàn) để đi nuôi cơ thể. Vi lông ruột có tác dụng giúp ruột “hấp thụ có chọn lọc về lượng và chất” tối ưu việc hấp thụ các chất có lợi cho cơ thể, và đào thải các chất có hại cho cơ thể.



(A) Niêm mạc ruột khỏe mạnh - vi lông ruột dày đặc và dày.

(được phát triển tối ưu nhờ sữa mẹ hoàn toàn)

(B) Niêm mạc ruột hở - vi lông ruột thưa thớt và ngắn.

(do tác động của các loại thực phẩm gây tổn thương hoặc ức chế sự phát triển của vi lông ruột).

2 Niêm mạc ruột, lông ruột và vi lông ruột của trẻ sơ sinh

Ở trẻ sơ sinh, hệ niêm mạc ruột chưa hoàn thiện, lông ruột còn chưa được phủ kín bởi vi lông ruột vào thời điểm sơ sinh, hiện tượng này được gọi nôm na là hiện tượng “hở ruột” (dịch từ tiếng Anh là “leaky gut”), có nghĩa là hệ niêm mạc chưa biết cách tiếp nhận có chọn lọc hấp thụ.

Tình trạng sơ sinh này khiến cơ thể không có khả năng hấp thụ chuẩn (có thể hấp thụ dư thừa dưỡng chất gây béo phì, hoặc cho mầm bệnh, độc tố nhập vào máu gây bệnh) và cần được hoàn thiện bằng cách cung cấp cho niêm mạc ruột hormone tăng trưởng và thời gian cần thiết để các vi lông ruột được mọc lên dày đặc, phủ kín bề mặt của tất cả các lông ruột trong niêm mạc ruột.

3 72 giờ vàng và đặc tính hoàn thiện của sữa vàng đầu tiên

Hầu hết các hệ thống cơ thể của bé chưa hoàn chỉnh khi được sinh ra, cần tiếp tục hoàn thiện và được bảo vệ trong suốt quá trình các hệ thống phát triển, để bé sống khỏe mạnh trong môi trường ngoài bào thai.

Chỉ sữa vàng đầu tiên của mẹ mới thực hiện được 2 chức năng bảo vệ và hoàn thiện này. Một số thành phần chủ yếu của sữa vàng đầu tiên giúp phát triển niêm mạc ruột:

- Hormone phát triển niêm mạc ruột EGF (Epidermal Growth Factor):

- + Kích thích quá trình thiết lập và hoàn thiện của niêm mạc hệ tiêu hóa (và hệ hô hấp).

- + Kích thích sự phát triển của các lông ruột và vi lông ruột giúp các điểm tiếp nhận dinh dưỡng ở niêm mạc ruột được “che chắn kín kẽ”.



Niem mạc ruột được che chắn sẽ biết cách hấp thu chọn lọc. Các chất độc hại, tế bào lạ, mầm bệnh, vi khuẩn có hại, thức ăn chưa phân hủy đúng, men nấm có hại sẽ bị các lông ruột cực nhỏ này cản lại, không bị thấm thấu qua niêm mạc ruột vào cơ thể, mà sẽ bị đẩy xuống ruột già vào phân để thải ra ngoài.

- Hormone chuyển hóa phát triển TGF (Transforming Growth Factor) kích thích sự phát triển chung của hệ tiêu hóa.

4 Chức năng bảo vệ chỉ có trong sữa mẹ

Ngoài ra, các kháng thể có đặc tính kháng khuẩn, kháng viêm của sữa non - sữa vàng đầu tiên - giúp bảo vệ bé tối đa trong 72 giờ, trong khi kiên trì chờ đợi cho sự hoàn thiện căn bản này, đó là các khả năng bảo vệ:

- Diệt khuẩn (bacteriocidal activity)
- Chống virus (antiviral activity)
- Chống sưng tấy
- Chống viêm nhiễm

- Tạo dung môi prebiotic cho các vi khuẩn có lợi probiotic phát triển trong ruột
- Tái tạo niêm mạc ruột bị tổn thương.

5 Sữa vàng đầu tiên là thực phẩm duy nhất bé cần trong 72 giờ đầu

Với những thông tin nói trên, hẳn nhiều bố mẹ đã hiểu được vì sao 3 ngày đầu bé cần sữa vàng đầu tiên của mẹ: cô đặc các chất cần thiết cho 2 chức năng trên, theo kiểu nói nôm na là “tráng ruột bằng sữa mẹ” để các lông ruột và lông cực nhỏ có cơ hội phát triển tối đa, đạt đến trạng thái hoàn chỉnh, giúp bé có hệ tiêu hóa tối ưu ngay từ nhỏ.

Sữa vàng đầu tiên đặc hơn, lượng ít hơn, dinh dưỡng thấp hơn, thế nhưng lại phù hợp hoàn toàn với dung tích dạ dày của trẻ sơ sinh (5 - 7ml) và ưu tiên thời gian cho niêm mạc ruột được hoàn chỉnh. Các bố mẹ cũng đã được học qua về dung tích dạ dày của trẻ sơ sinh, và hiểu rằng bé chỉ cần 5 - 7ml sữa vàng đầu tiên mỗi cữ bú mẹ cho mục đích hoàn thiện và bảo vệ này.

6 Tác hại của sữa bột cho trẻ em

Chúng ta được dạy trồng cây nhiều vào thị giác của mình, “trăm nghe không bằng một thấy”, mà cái chúng ta thấy được thật sự là khiếm khuyết và giới hạn.



Báo cáo của Đại học UC San Diego 10/12/2012 “Thí nghiệm trong ống nghiệm cho thấy sữa công thức đã tiêu hóa, là độc tố đối với tế bào”.

(Nguồn: Trường Đại học UC San Diego - internet)

Chúng ta cũng không biết rằng sữa bột cho trẻ em chẳng những không có các chất bảo vệ và hoàn thiện cần thiết cho niêm mạc ruột khiến lông ruột bị thiếu hẳn các lông cực nhỏ, mà sữa bột cho trẻ em còn tiết ra độc tố đối với tế bào niêm mạc sơ sinh, vì có chứa các hóa chất, khuẩn lạ (và cả khuẩn có hại do nhiễm nhôm, nhiễm độc ngay từ dây

Khi sinh con ra, chúng ta hầu như không biết được rằng lớp niêm mạc này cực kỳ quan trọng cho sự phát triển của bé, mà lại cực kỳ dễ bị tổn thương ở trạng thái chưa hoàn chỉnh này, do đó chúng ta ưu tiên cho bé được có thời gian và được nhận sữa vàng đầu tiên của mẹ cho mục đích này.

Chúng ta cũng không biết bé không biết đói và không khóc vì đói, nên chúng ta luôn nhiệt tình cho bé bú sữa bột cho trẻ em.

chuyển sản xuất) gây kích ứng lớp niêm mạc mỏng manh, gây viêm nhiễm, sưng tấy... khiến tình trạng “hở ruột” vốn dĩ là “nhược điểm” của niêm mạc ruột sơ sinh, càng không có cơ hội được hoàn thiện như khi bé được bú chỉ sữa vàng đầu tiên của mẹ.

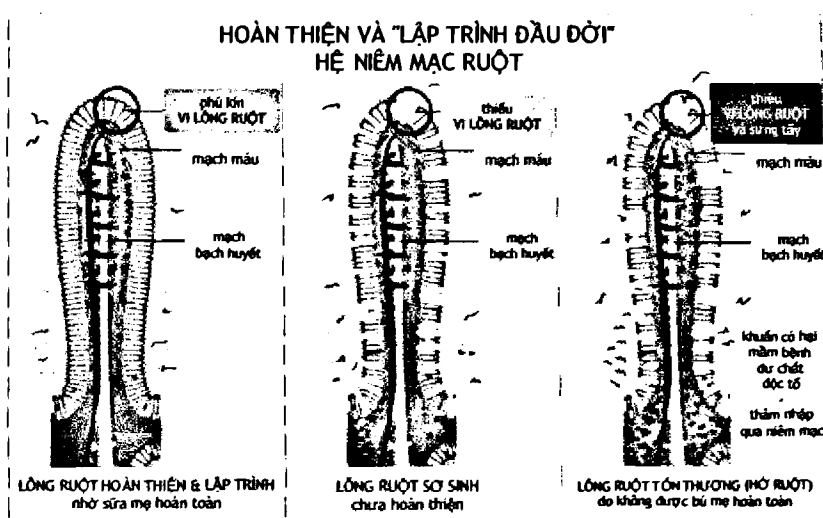
7 Hậu quả của hiện tượng “hở ruột”

Hiện tượng “hở ruột”, thiếu vi lông ruột trong niêm mạc ruột ở trẻ sơ sinh không được hưởng 72 giờ vàng sữa vàng đầu tiên, là nguyên nhân chính tăng nguy cơ gây tiêu chảy và nhiễm trùng ở trẻ nhỏ, vì khuẩn có hại và mầm bệnh dễ dàng thấm thấu qua niêm mạc ruột vào cơ thể.

Hiện tượng “hở ruột” lâu dài khi vi lông ruột không có cơ hội phát triển hay các tổn thương bởi sữa bột cho trẻ em không có cơ hội được phục hồi, sẽ dẫn đến nguy cơ cơ thể nhận độc tố (lượng thấp không có biểu hiện bệnh lý ngay), làm tăng nguy cơ các bệnh tim mạch, ung thư, mất trí nhớ... do chất độc, tế bào bất thường, mầm bệnh thâm nhập và tích tụ trong cơ thể qua nhiều năm tháng hấp thụ sai chuẩn bởi hệ niêm mạc ruột khiếm khuyết.

Một số trường hợp tổn thương nặng bé có thể đi ngoài ra máu, những trường hợp khác chỉ tổn thương bên trong, không biểu hiện ra ngoài, khiến bố mẹ tưởng rằng sữa bột cho trẻ em không có tác hại gì, và bé bú sữa gì thì niêm mạc ruột của bé cũng phản ứng, phát triển và hấp thụ chất như nhau.

Nếu da của con ở bên ngoài, bị sưng đỏ, khác với da mạnh khỏe



Mô tả hiện tượng niêm mạc ruột được hoàn thiện và lập trình, nhờ được “tráng” và “nuôi” sữa mẹ hoàn toàn.

(Nguồn: Betibuti)



Bé sơ sinh da tiếp da và bú mẹ trong 72 giờ đầu sau sinh, để được hưởng trọn hoàn toàn sữa vàng đầu tiên của mẹ.

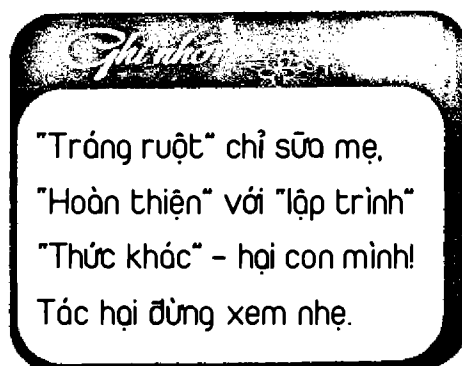
(Nguồn: internet)



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet" - Nguyễn Bảo Ngọc)

mà chúng ta có thể thấy được ngay, chúng ta sẽ tìm cách giúp da bên ngoài của con giảm hoặc hết bị sưng đỏ. Vậy, chúng ta cũng hãy nhân cơ hội này, quan sát ảnh chụp kính hiển vi của niêm mạc ruột mạnh khỏe; niêm mạc ruột bị sưng tấy, thiếu lông ruột và lông cực nhỏ, gây nên hiện tượng hở ruột. Hy vọng hình ảnh này sẽ giúp mọi bố mẹ suy nghĩ kĩ và tìm mọi cách để con được nuôi sữa mẹ hoàn toàn, đặc biệt là có đủ 72 giờ vàng lập trình đầu đời bằng sữa vàng đầu tiên quý báu của mẹ.

Con của bạn cần được bảo vệ từ bên trong, trọn đời, trong một môi trường sống vốn có nhiều ô nhiễm và thực phẩm độc hại như thế này. Để con được bú mẹ hoàn toàn ngay từ sau khi sinh. Chúc các mẹ có thêm động lực để nuôi con sữa mẹ 100% - để cho con sự khởi đầu hoàn hảo đúng nghĩa!



Bé sơ sinh khóc vì đói và giảm cân sơ sinh là do bú không đủ!

Chuyện là thế này...

Hầu hết, gần như mọi bà mẹ đã cho con bú kèm sữa bột cho trẻ em ngay từ những ngày đầu, chia sẻ: “Em cũng cho con bú sữa vàng đầu tiên ngay ngày đầu tiên, tuy nhiên sữa quá ít, nên bé vẫn phải bú thêm sữa ngoài, em sợ con đói, vì con khóc ghê lắm”. “Rõ ràng là bé đói, vì bé khóc ghê lắm, ai bế dỗ cũng không được, nhưng cho bú 30ml sữa bột cho trẻ em bé mới thỏa mãn và ngủ một giấc dài”.

Chúng ta đều đã nghe nói rất nhiều về các lợi ích thần diệu của sữa vàng đầu tiên, nào là liều thuốc chủng ngừa đầu tiên, lượng kháng thể bảo vệ tuyệt vời, chất bao phủ hệ niêm mạc hoàn hảo nhất... Thế nhưng vì sao những lợi ích này lại bị bỏ qua?

Một điều mà có ít người biết rằng sữa bột cho trẻ em làm cho bé ngủ mê man, vì sữa bột công thức cho trẻ em được làm từ sữa bò có thành phần chất đạm chính là đạm casein, trong khi đó thành phần đạm chính của sữa mẹ là đạm whey. Trong đạm casein có mang một loại chất an thần là casomorphin, khiến cho bé ngủ mê sau khi bú sữa!

Nhiều mẹ cho rằng mong muốn cho con bú mẹ hoàn toàn, đặc biệt là tránh ruột chỉ bằng sữa vàng đầu tiên của mẹ, là một mong muốn mang tính lý thuyết và lý tưởng không thể nào đạt đến được.

Chắc các mẹ vẫn còn nhớ, vì sao bé sơ sinh khóc? Vì sao hầu hết các bé lại được cho bú sữa bột cho trẻ em để nín khóc và ngủ, thay vì được cho da tiếp da với mẹ liên tục như cơ sở khoa học đã minh chứng?

Hầu hết các bé bị cho uống sữa bột cho trẻ em sớm, bất cứ lúc nào bé sơ sinh khóc, là theo cách hiểu cũ rằng bé khóc vì đói! Bé no sẽ ngủ và nín khóc. Suy nghĩ này có



Video clip của Nutritionfacts.org, nói về chất an thần casomorphin từ sữa bò (cũng có trong sữa bột cho trẻ em vì dùng sữa bột từ sữa bò), là một trong những nguyên nhân gây đột tử trẻ sơ sinh (SIDS) do bé ngủ mê man.

(Nguồn: nutritionfacts.org 9/2013)

về đơn giản và hợp lý, vì người suy nghĩ theo cách này quá đông, kể cả phần đông nhân viên ngành y, khiến điều này trở thành một sự ngộ nhận phổ biến, tai hại và khó thay đổi.

Ngoài ra, trẻ sơ sinh “ngọt nước”, thải phân và nước tiểu khi bú đủ một lượng nhỏ sữa non có tính nhuận trường, bé sẽ giảm cân đến khoảng 10% cân nặng sơ sinh trong vòng 4 ngày đầu, một cách khỏe mạnh tự nhiên. Do không hiểu đúng quy trình tự nhiên này, nhiều bố mẹ cho rằng bé giảm cân do không bú đủ, và lập tức chọn cách cho bé bú những bình sữa bột cho trẻ em để bổ sung!



Trẻ sơ sinh cần được nuôi dưỡng sinh học (da tiếp da và bú mẹ theo nhu cầu) để giúp trẻ ngủ ngoan, ít khóc trong môi trường mới.



Bé được da tiếp da với mẹ mỗi cử bú.

Việc cho bé tráng ruột sữa mẹ hoàn toàn chỉ làm được nếu các kiến thức sau được thấm nhuần và tin tưởng áp dụng tuyệt đối, từ bố mẹ, gia đình và y bác sĩ trong những giờ đầu, ngày đầu của bé. Sau đây là các đặc điểm sinh lý của trẻ sơ sinh vừa ra khỏi bụng mẹ:

1 Dinh dưỡng thụ động và liên tục

Trong thai kỳ, thai nhi được cung cấp dưỡng chất từ mẹ qua dây nhau. Dinh dưỡng này có đặc điểm “thụ động” (không cần thông qua hệ tiêu hóa). Dưỡng chất được cung cấp liên tục cho thai nhi qua nhau thai, mặc dù vào quý 3 thai kỳ, thai nhi có thực tập tiêu hóa một lượng rất nhỏ nước ối, nhưng hệ tiêu hóa vẫn chưa thật sự hoạt động. Đa

dày của bé chưa từng ăn theo cử, chưa có dịch tiêu hóa tiết theo cử ăn. Do đó, bé chưa có cảm giác “trống/đầy”, “đói/no” ở dạ dày.

② Phản xạ mút tìm vú và phản xạ mút bú (không vì đói)

Từ trong quý 2 của thai kỳ, bào thai đã bắt đầu có phản xạ mút tay, mút mạnh và liên tục, không phải vì đói, không phải để tiếp nhận dinh dưỡng, phản xạ này giúp các cơ quan thực hiện động tác mút, vắt, nuốt được thực hành thuần thục, đủ mạnh để bú mẹ sau này.

Bé không hề mong đợi mút vú mẹ thì phải có sữa, nếu không có sữa thì bé sẽ khóc. Thật ra, bé muốn mút liên tục theo phản xạ, chứ không hề biết mút vú để có sữa! Bé mút ngón tay trong bào thai cũng y như thế, vì bé mút theo phản xạ (chứ bé không khóc khi đầu ngón tay không tiết sữa!).

Ngoài ra bé cũng có phản xạ tìm vú bú, bé luôn luôn hướng về phía có cảm giác chạm quanh miệng, là một phản xạ sinh tồn, còn gọi là phản xạ bản năng gốc (rooting reflex). Phản xạ này cũng bị nhầm tưởng là “bé đói liên tục”.

Nên khi chúng ta vội vàng kết luận bé mút vú mẹ không ra sữa nên đói khóc, hoặc có ra sữa nhưng ít quá nên bé phát cáu và khóc, tất cả đều là nhận định chủ quan của chúng ta, theo hiểu biết và tưởng tượng của chúng ta. Chứ không đúng là nhận thức và nhu cầu thật của bé.

③ Năng lượng dự trữ trong thai kỳ

Ngoài việc cung cấp dinh dưỡng cho bé, cơ thể bé còn tạo năng lượng dự trữ dưới 2 hình thức: glycogen ở gan và mô mỡ trắng trong cơ thể. Đặc biệt, trong quý 3 của thai kỳ, thai nhi nhanh chóng được tích tụ mô mỡ, ở thời điểm chào đời, mô mỡ chiếm khoảng 15% trọng lượng cơ thể (cao nhất so với tỉ lệ mô mỡ ở động vật sơ sinh các loài khác). Trong đó, mô mỡ nâu có tác dụng giữ ấm cho một số vùng quan trọng trong cơ



Trong bụng mẹ, bé không ăn theo cử mà được cung cấp oxy và dưỡng chất liên tục qua nhau thai, do đó, khi sinh ra bé chưa biết cảm giác đói no, và không có nhu cầu “ăn thành cử”.

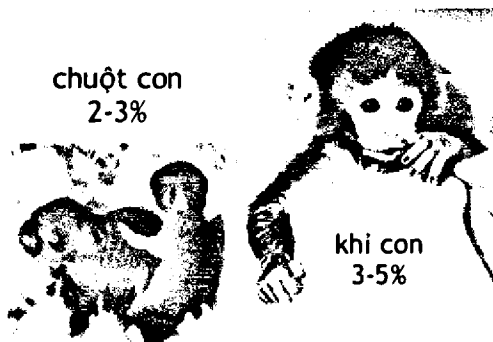
(Nguồn: wikipedia)



Bé đã có phản xạ mút tay từ quý 2 của thai kỳ. Bé mút liên tục theo phản xạ chứ không vì đói.

(Nguồn: internet)

MÔ MỠ SƠ SINH



em bé người
12-15%

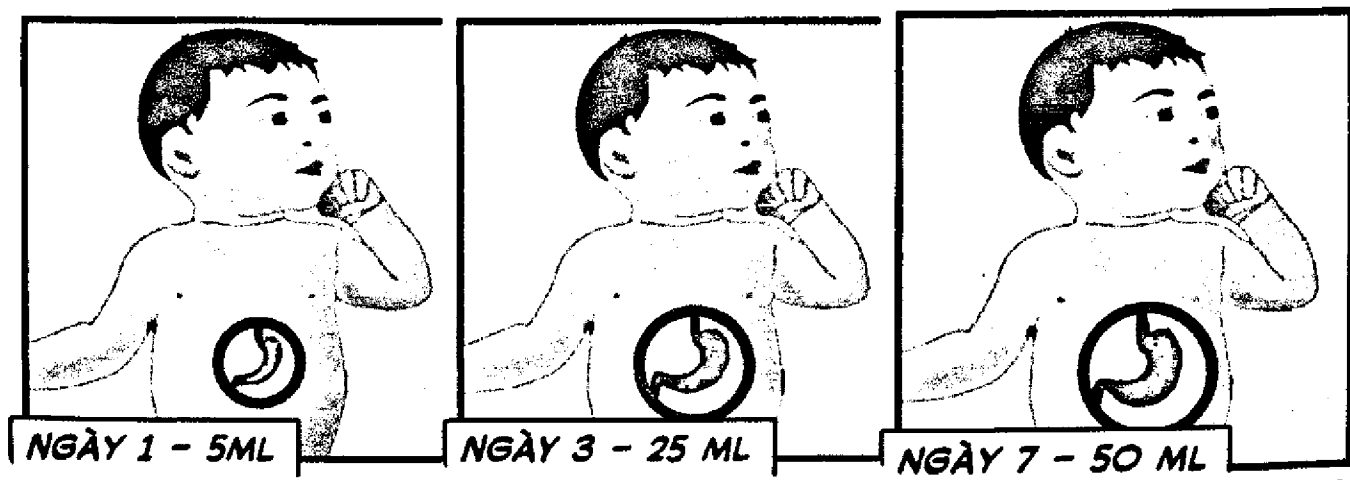
thể bé, chiếm 3 - 5%, còn lại là mô mỡ trắng làm năng lượng dự trữ chiếm 10 - 12%. (Các mô mỡ này được tích lũy ở những tuần cuối thai kỳ, do đó, bé sinh non sẽ có tỉ lệ mô mỡ này thấp hơn).

4 Dung tích dạ dày

Dung tích dạ dày trung bình của trẻ sơ sinh là một thông tin cần thiết để chúng ta nhắc lại một lần nữa như sau:

- + Ngày 1: 5 - 7ml (1 cữ bú tương đương 1 - 1,5 muỗng cà phê).
- + Ngày 3: 25ml (1 cữ bú tương đương 5 thìa cà phê).
- + Ngày 7: 50ml.
- + Ngày 10: 75ml.
- + Từ 1 - 6 tháng: 100ml (dung tích dạ dày trung bình của bé hầu như không thay đổi từ 1 - 6 tháng).

Số cữ bú có thể theo nhu cầu của bé, khoảng 14 cữ trong ngày đầu đến 10 cữ sau tuần đầu và 8 cữ sau tháng đầu.



Dung tích dạ dày trẻ sơ sinh trong 7 ngày đầu (Nguồn: Betibuti)

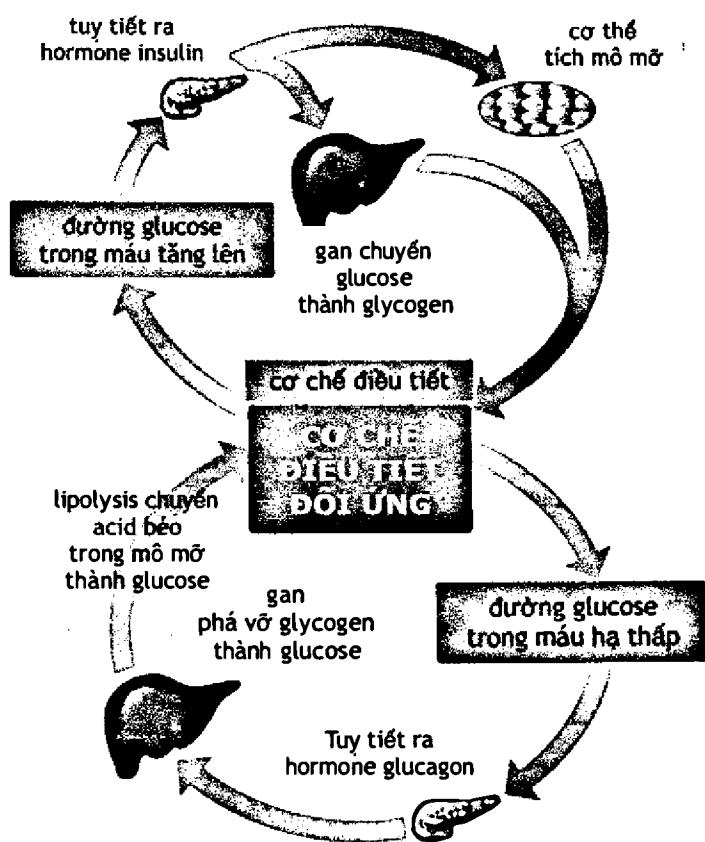
Trong khi đó, lượng sữa vàng đầu tiên và sữa già được tạo từ bầu vú mẹ hoàn toàn tương thích để đáp ứng dung tích dạ dày này.

5 Kho dinh dưỡng và năng lượng dự trữ từ máu dây nhau

Ngoài lượng glycogen và mô mỡ được dự trữ trong cơ thể bé ở quý 3 thai kỳ, vào thời khắc chào đời, các mao mạch và mạch máu giãn nở đồng loạt, tạo áp suất thấp trong hệ tuần hoàn sơ sinh, rút hết lượng máu lớn trong nhau thai và dây nhau vào cơ thể bé. Do đó vào thời điểm này, nếu bé được trì hoãn kẹp dây nhau để nhận hết lượng máu từ dây và bánh nhau, tổng lượng glycogen dự trữ ở trẻ sơ sinh sẽ nhiều gấp 3 lần lượng glycogen dự trữ ở người lớn, theo tỉ lệ trọng lượng cơ thể.

6 “Cơ chế Điều tiết đối ứng” sử dụng năng lượng dự trữ, đảm bảo dinh dưỡng liên tục ngay sau khi chào đời.

Sau khi trẻ sơ sinh bị cắt rời khỏi dây nhau, nồng độ đường glucose trong máu trẻ sơ sinh giảm nhanh (hạ đường huyết sơ sinh sinh lý - không phải hạ đường huyết bệnh lý). Hiện tượng này (1) kích thích tuyến tụy tạo hormone glucagon và kích hoạt cơ chế “điều tiết đối ứng” và (2) kích thích hormone stress cortisol cần thiết ngắn hạn để kích hoạt một số tuyến thần kinh, hormone và men (nuôi dưỡng sinh học bao gồm được mẹ ấp da tiếp da và bú mẹ sớm giúp giảm hormone stress sau thời điểm cần thiết này).



Cơ chế Điều tiết đối ứng

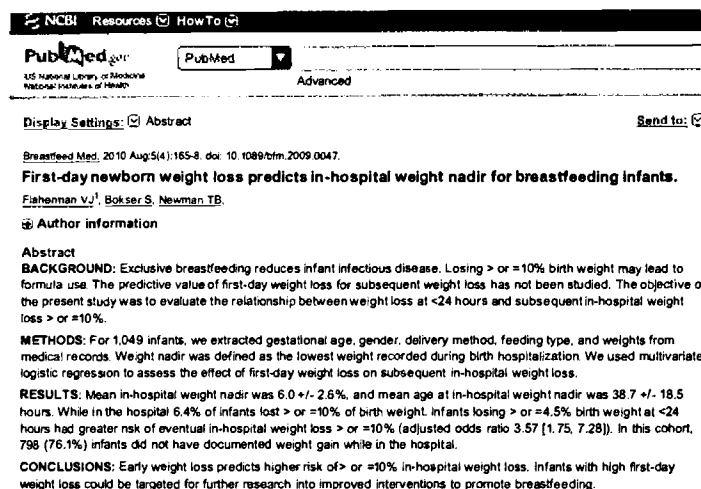
(Nguồn: Betibuti)

Dưới tác động này của hormone glucagon, glycogen dự trữ được phân hủy thành glucose (glycogenolysis), mô mỡ trắng được phân hủy thành axit béo tự do và glucose (lipolysis), cung cấp đường cho não và năng lượng liên tục, đặc biệt hiệu quả trong 72 giờ đầu đời.

Năng lượng dự trữ trong cơ thể bé và tác dụng của “Cơ chế điều tiết đối ứng” không chỉ là giúp bé “sống sót, đói cũng không chết”, mà cơ chế này đảm bảo đáp ứng hoàn toàn nhu cầu dinh dưỡng và năng lượng của bé trong 72 giờ đầu đời, đảm bảo đủ thời gian cho hệ tiêu hóa non trẻ tiếp tục được bảo vệ và hoàn thiện, lập trình đầu đời bởi sữa vàng đầu tiên của mẹ trong thời gian 72 giờ vàng này.

7 Bé có thể giảm cân đến 10% trong 4 ngày đầu so với cân nặng khi sinh là hoàn toàn tự nhiên và bình thường

Tuy nhiên, hệ quả tự nhiên của cơ chế điều tiết đối ứng này là bé giảm cân so với khi sinh từ 5 - 10%, khi các mô mỡ trắng trong cơ thể bé được sử dụng một cách hiệu quả cho việc tạo ra cho bé đầy đủ và dồi dào năng lượng. Hiện tượng giảm cân này là hoàn toàn bình thường và khỏe mạnh, mà theo dân gian gọi là “bé ngót nước”. Từ ngày thứ 5 bé bắt đầu tăng cân trở lại và thường ngày thứ 10 bé trở về cân nặng khi sinh và tiếp tục tăng cân từ thời điểm này. Một số bố mẹ không biết về cơ chế này sẽ hoang mang, khi thấy bé giảm cân trong tuần đầu như thế, nếu không được giải thích đầy đủ.



Báo cáo “Trẻ bú mẹ giảm cân trong những ngày đầu ở bệnh viện” đăng trên Tạp chí PubMed.org, cho thấy trẻ bú mẹ giảm cân $\geq 10\%$ trong những ngày đầu ở bệnh viện có nguy cơ bị cho bú sữa công thức”. Báo cáo kết luận cần có những nghiên cứu và các biện pháp can thiệp để các bé này vẫn được bú mẹ hoàn toàn, nhằm giảm rủi ro các bệnh nhiễm trùng khác.

(Ảnh: PubMed.org - 8/2010)



Bé sơ sinh da tiếp da với mẹ trong những giờ đầu sau sinh.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

8 Da tiếp da là điều bé cần

Da tiếp da giúp bé nín khóc và giúp bé tiết kiệm năng lượng do dùng năng lượng cơ thể mẹ cho việc điều nhiệt và tiết kiệm năng lượng cho việc khóc và cố gắng tìm mẹ.

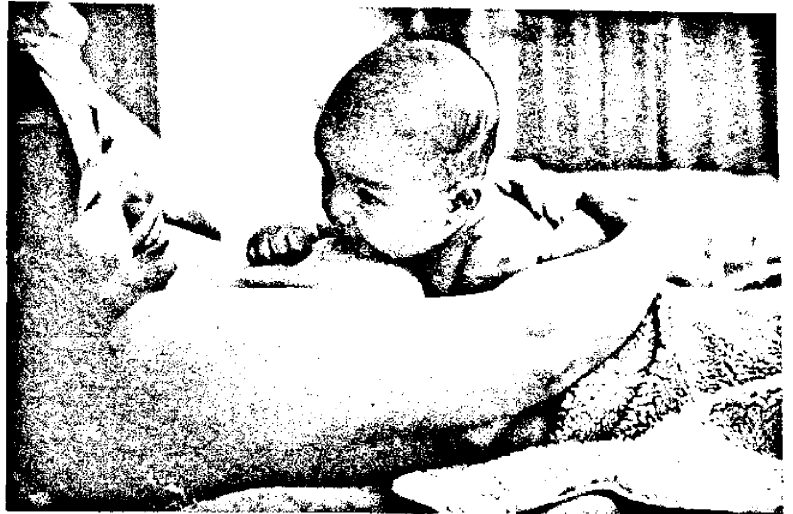
Mẹ-con cách ly sau sinh là phổ biến trong y tế Tây y. Ngày nay, theo phương pháp mới, Tây y cũng thay đổi không cách ly trẻ sau sinh, mà đặt bé nằm sấp, da trần của bé tiếp xúc trực tiếp lên ngực hay bụng trần của mẹ và hai mẹ con được đắp một chăn ấm áp.

Do đó, lại trở về với nhu cầu căn bản nhất, mẹ áp con da tiếp da trong những ngày đầu và cho con mút vú mẹ theo nhu cầu. Sữa vàng đầu tiên của mẹ và chỉ sữa vàng đầu tiên của mẹ mà thôi.



Chuyện là thế này...

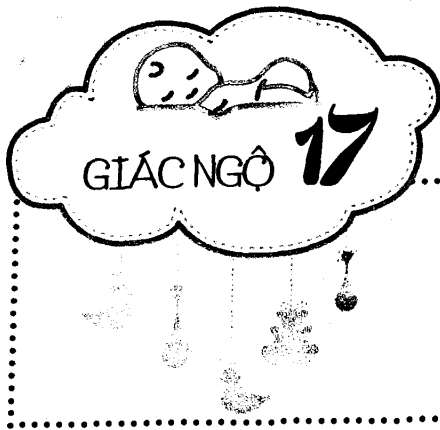
Tôi đề nghị mọi trẻ sơ sinh mạnh khỏe, đã thở được trong vài phút đầu sau khi sinh đều được da tiếp da với mẹ, theo quy trình đề nghị của UNICEF cho các bệnh viện sản, và tất cả những bệnh viện hoặc trung tâm y tế có dịch vụ sản khoa.



Nhiều ngộ nhận khác khiến việc da tiếp da bị lãng tránh,

đó là sợ bé sơ sinh không thể nằm sấp vì cổ quá yếu, vì sợ bé tức ngực, đau cuống rốn, sợ lạnh hoặc nóng, sợ sau này con bám mẹ không tự lập được... Do đó, trên thực tế nhiều bà mẹ không áp dụng lời khuyên này. Họ không biết rằng bỏ qua da tiếp da là bỏ qua vô số lợi ích tâm lý, sinh lý tối quan trọng cho sự phát triển không chỉ cho trẻ sơ sinh mà cả cho bà mẹ và quan trọng hơn hết là làm tăng “nguy cơ” bé bị cho bú sữa bột cho trẻ em ngay từ sơ sinh, khi bé khóc không thể dỗ được do bị tách rời khỏi mẹ ra môi trường mới lạ lắm.

Chúng ta vui mừng đón bé “ra đời”, mà quên rằng sự ra đời này quá đột ngột đối với bé! Bé cần thời gian chuyển tiếp, bé cần được cơ thể mẹ sưởi ấm, được nghe nhịp tim, nhịp thở, giọng nói của mẹ. Lấy ví dụ bao nhiêu năm chúng ta đang sống ở xứ sở của mình, bất thành lình mở mắt ra thấy một xứ lạ, rộng lớn, lắm người, ồn ào, không ấm áp, chúng ta có thấy yên tâm không, có muốn bật khóc không? Vậy sao lại đối xử với trẻ sơ sinh như thế! Rồi bé khóc vì bị xa mẹ, chúng ta lại tưởng rằng bé khóc vì đói! Và thế là bé “bị ép” bú ít nhất 30ml sữa bột cho trẻ em!



**Thân nhiệt, nhịp thở, nhịp tim,
tâm lý bé ổn định khi bé được
da tiếp da với mẹ**

1 Phương pháp áp “da tiếp da” ngày nay sẽ trở thành “đặc quyền” của tất cả trẻ sơ sinh

Ở Việt Nam, và một số nơi trên thế giới vẫn áp dụng theo phương pháp cũ, hầu như tất cả trẻ sơ sinh luôn được quấn chặt trong chăn và được đặt nằm riêng, hoặc người khác bế, vì sợ bé lạnh, vì sợ bé bám hơi mẹ, sau này con không tách được mẹ để mẹ đi làm, do đó phương pháp mẹ áp con da tiếp da cho bé sơ sinh hầu như không có ở Việt Nam, ngoại trừ một số trường hợp đặc biệt bé sinh non, còn được gọi là “kiểu Kangaroo”.



Bé Mia được da tiếp da mẹ (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti), ngay sau ca sinh mổ tại bệnh viện Hạnh Phúc, Bình Dương, Việt Nam - 11/2013.

Từ đầu những năm 2000, phương pháp da tiếp da (skin to skin) này đã được thực hành tại các bệnh viện trên thế giới và được WHO đặc biệt khuyến khích áp dụng cho *tất cả* trẻ sơ sinh, bao gồm cả trẻ sinh đủ tháng và mạnh khỏe.

Ngày nay, da tiếp da tiếp tục được áp dụng theo các tiêu chí của “Sáng kiến bệnh viện thân thiện với trẻ em” của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF.

Theo tài liệu và video tập huấn cho các chuyên viên ngành y, do Dự án Alive & Thrive giới thiệu (<http://youtu.be/ókneISZ6DQ>), bé sơ sinh được đặt

ngay lên ngực/bụng của mẹ chỉ sau vài phút khi vừa lọt lòng mẹ. Các việc lau khô bé, kẹp cắt rốn, đo các chỉ số sơ sinh đều được thực hiện ngay trên bụng/ngực mẹ. Bé nằm úp, chân tay mở ra để gia tăng diện tích tiếp xúc da với mẹ. Ở tư thế này, bé được mẹ áp liên tục (không gián đoạn) trong vòng ít nhất 1 giờ đầu, và được bắt đầu cử bú mẹ đầu tiên ngay trong thời gian này.

Việc tiếp xúc da kề da sớm, một cách tự nhiên, bé sẽ trải qua 9 giai đoạn, quan sát được từ bản năng tự nhiên của nhiều trẻ, như sau:

Giai đoạn 1: khóc chào đời

Giai đoạn 2: thư giãn (ngủ)

Giai đoạn 3: thức tỉnh

Giai đoạn 4: hoạt động

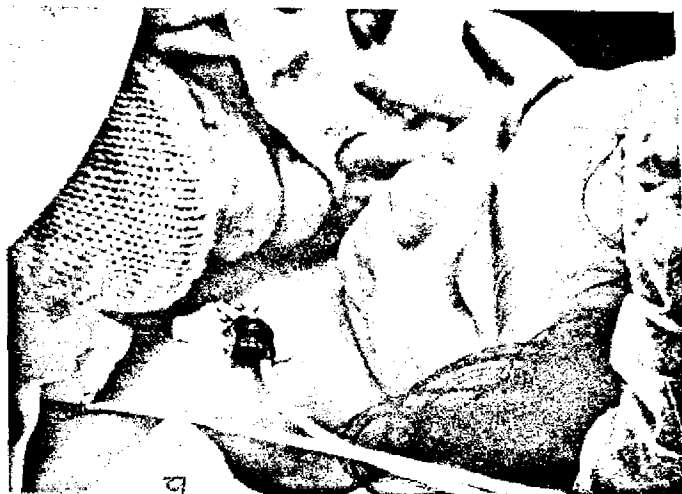
Giai đoạn 5: nghỉ ngơi

Giai đoạn 6: bò trườn

Giai đoạn 7: làm quen (tự tìm vú mẹ)

Giai đoạn 8: bú

Giai đoạn 9: ngủ.



Bé Vi được da tiếp da với mẹ ngay trên bàn sinh (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2013).

Phương pháp da tiếp da này, được áp dụng cho tất cả các trẻ sinh đủ tháng (>37 tuần) và đủ cân ($>2,5\text{kg}$ và $<4\text{kg}$) cho dù sinh thường hay sinh mổ. Nếu do điều kiện sức khỏe của mẹ phải cách ly với bé trong nhiều giờ đầu sau sinh, thì bé có thể được da tiếp da với bố.

② Những lợi ích của việc da tiếp da cho mẹ và con đã được khoa học kiểm chứng và công bố

a- Tăng cường việc tiếp tục

phát triển não: Da tiếp da là một trải nghiệm “đa giác quan” giúp gia tăng sự phát triển các mạch thần kinh và sự trưởng thành của não bộ.



b- Giúp trẻ an tâm:

Được mẹ ấp da tiếp da kiểu Kangaroo, chỉ sau 20 phút, nồng độ hormone stress cortisol đo được giảm đi đáng kể (hormone này được phát ra một cách tự nhiên trong những phút đầu sau khi chào đời, giúp kích hoạt một số tuyến thần kinh, hormone và hệ men nội tại).

Bé Tim sơ sinh được da tiếp da với bố, sau khi sinh mổ và cách ly mẹ Quỳnh Chi (Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2/2014).



Bé sơ sinh bú mẹ trong khi được da tiếp da ngay sau khi sinh.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa mẹ - Bé Tí Bú Ti)

c- Ổn định thân nhiệt cho trẻ: Mặc dù, trẻ sơ sinh mạnh khỏe có khoảng 2 - 5% trọng lượng cơ thể là mô mỡ nâu (brown adipose tissue) giúp giữ ấm cơ thể bé, bé vẫn cần được da tiếp da với mẹ để điều chỉnh và ổn định thân nhiệt, bởi vì duy trì nhiệt độ cơ thể ổn định là điều cần thiết cho sự phát triển liên tục của trẻ sơ sinh. Trong vòng vài phút sau khi mẹ bắt đầu áp con, phần ngực của mẹ tự động điều chỉnh để “làm mát” hoặc “sưởi ấm” cho bé, để đáp ứng đúng nhiệt độ cơ thể cần thiết, gọi là “cơ chế điều nhiệt” (thermoregulation). Thật là kỳ diệu, đối với mẹ sinh đôi, sinh ba và áp tiếp da nhiều bé cùng một lúc, từng phần da ngực của mẹ có thể điều nhiệt để đáp ứng thân nhiệt riêng của mỗi bé trong cùng một lúc!

d- Hỗ trợ phát triển hệ miễn nhiễm: Hệ thống miễn dịch của em bé được kích thích khi được mẹ áp da tiếp da. Hệ thống miễn dịch trưởng thành của mẹ truyền các kháng thể thông qua làn da của mẹ và sữa mẹ cho bé, tăng độ ẩm cho da bé và tạo một lớp bảo vệ chống vi khuẩn có hại thâm nhập qua da của bé.

e- Hấp thụ dinh dưỡng tốt: Phương pháp mẹ áp con giúp giảm hormone stress cortisol + somatostatin ở trẻ sơ sinh, giúp bé hấp thụ tốt nhất sữa vàng đầu tiên của mẹ và chuyển hóa năng lượng dự trữ từ glycogen và mô mỡ trắng giúp tiêu hóa và hấp thụ dưỡng chất tốt hơn, giúp nuôi não tối ưu và giảm các vấn đề về tiêu hóa. Chỉ sau một giờ da tiếp da, hệ tiêu hóa của trẻ sơ sinh khôi phục lại sự cân bằng tạo nên “chức năng tiêu hóa” (GI function) tối ưu.

f- Ổn định nhịp tim và nhịp thở: Như được “dẫn dắt” bởi nhịp tim, nhịp thở đều đặn của mẹ, sự điều tiết tối ưu của các hormone cần thiết, nên khi được tiếp da với mẹ, cơ thể bé học cách tự điều chỉnh để có nhịp thở và nhịp tim ổn định. Khảo sát cho thấy 75% trường hợp hơi thở yếu và nhịp tim chậm được tự điều chỉnh chỉ nhờ được mẹ áp da tiếp da.

g- Gia tăng khả năng tự bú mẹ: Nghiên cứu cho thấy trẻ sơ sinh được mẹ áp da tiếp da sớm ngay sau khi chào đời, có khả năng bú mẹ trong giờ đầu tiên cao gấp hai lần so với trẻ được quấn khăn. 60 phút da tiếp da làm tăng hormone prolactin ở mẹ giúp tạo sữa và giúp bé bú mẹ liên tục.

h- Ngoài ra, phương pháp mẹ áp con da tiếp da và cho con bú mẹ sớm còn giúp mẹ giảm những hormone cần giảm, gia tăng những hormone cần tăng, giúp mẹ phục hồi tâm lý và cơ thể sau khi sinh một cách nhanh chóng và tự nhiên.

i- Có những bằng chứng cho thấy bé có khả năng giao tiếp với mẹ tốt hơn, và khả năng tự kiểm chế tốt hơn, ngay cả sau 1 tuổi.



③ Bé sơ sinh có thể nằm sấp không sợ yếu cổ, không sợ tức ngực và không đau cuộn rốn

Bất cứ ai trong chúng ta từng xem video: “Bé tìm bú vú mẹ” (www.breastcrawl.org) đều không khỏi ngạc nhiên trước bản năng bò trên bụng mẹ và tự tìm bú vú mẹ của trẻ sơ sinh, ngay trong vài chục phút sau khi sinh, nếu bé được đặt da tiếp da ngay trên bụng/ngực mẹ. Nhiều đoạn quay video như thế đã ghi nhận bản năng này ở hầu hết trẻ sơ sinh mạnh khỏe. Bé hoàn toàn có khả năng điều khiển cổ để nhìn mẹ, tìm vú và ngóc đầu lên cao để “tự” vú mẹ một cách hoàn toàn chủ động và nhanh nhẹn.

Bé không tức ngực cũng không đau cuộn rốn. Dây rốn nối bào thai với bà mẹ qua bánh nhau từ tuần lễ thứ sáu của thai kỳ cho đến lúc sinh. Là con đường sống, dây rốn cung cấp oxy, chất bổ dưỡng cho bào thai phát triển, và mang đi các chất thải trong bụng mẹ. Nếu bé có thể có cảm giác đau ở dây nhau/cuốn rốn, thì làm sao có thể kẹp hay cắt dây rốn cho bé mà không tiêm thuốc tê cho bé vậy? Bởi vì



Bé được tiếp tục da tiếp da mọi cử bú ngay cả khi đã rời khỏi bệnh viện về nhà (Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



Bé được da tiếp da với mẹ tất cả các cử bú đến nhiều tháng tuổi (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2014)



Cả nhà da tiếp da, chia sẻ nhân Ngày của Cha

(Nguồn: Tanya Fyfe - 8/2012)

thể trong tất cả các cử bú. Sau đó, tùy ý thích của hai mẹ con, có thể áp dụng đến khi bé được nhiều tháng tuổi.

Không chỉ da tiếp da khi nằm, khi bú, mà còn ở mọi tư thế khác như ngồi, đi, đứng, khi tắm, khi múa hát... Mẹ có thể mặc áo thun/áo phông rộng ở nhà và dịu

KHÔNG CÓ DÂY THẦN KINH trong dây nhau, nên khi cắt rốn trẻ sơ sinh không có cảm giác đau. Cuống rốn là phần còn lại sau khi dây nhau được cắt tại phòng sinh.

Chỉ vì chúng ta quen liên tưởng giữa chảy máu và cảm giác đau, nhưng đối với dây nhau/cuống rốn thì không phải vậy, có thấy máu sót lại, nhưng đảm bảo 100% là bé hoàn toàn không đau tí nào, và không có cảm giác gì ở nơi không có dây thần kinh, như dây rốn.

④ Cách thực hành

Áp dụng thực hành “nuôi dưỡng sinh học da tiếp da” cho bé sơ sinh: Bé chỉ mặc tã, người để trần, bé nằm banh chân như con ếch và được áp trên ngực để trần của mẹ. Bé được đắp khăn che kín lưng, mẹ và con đắp cùng một chăn. Thân nhiệt của mẹ sẽ điều nhiệt cho con, sưởi ấm cho con nếu con lạnh, làm mát cho con nếu con nóng. Trong mọi trường hợp, trong mọi điều kiện thời tiết khí hậu, phương pháp này đều có thể áp dụng như đề nghị.

Bé cần được bú sữa vàng đầu tiên của mẹ trực tiếp càng sớm càng tốt, từ 8 - 14 cử trong 3 ngày đầu tiên. Bé nên tiếp tục được mẹ áp trong những tuần đầu tiên, có

con ở bên trong một cách thoải mái và kín đáo.

Phương pháp da tiếp da cũng được áp dụng hiệu quả khi bé ốm, quấy khóc do mọc răng, thay đổi tâm lý, chích ngừa... và cũng là phương pháp hiệu quả để tăng hormone tạo và tiết sữa ở mẹ trong những thời điểm cần kích sữa.

Phụ Nữ

Một cặp đôi hoàn hảo,

Mẹ và con tự hào!

"Nuôi dưỡng theo sinh học",

"Da tiếp da" nhiều vào!

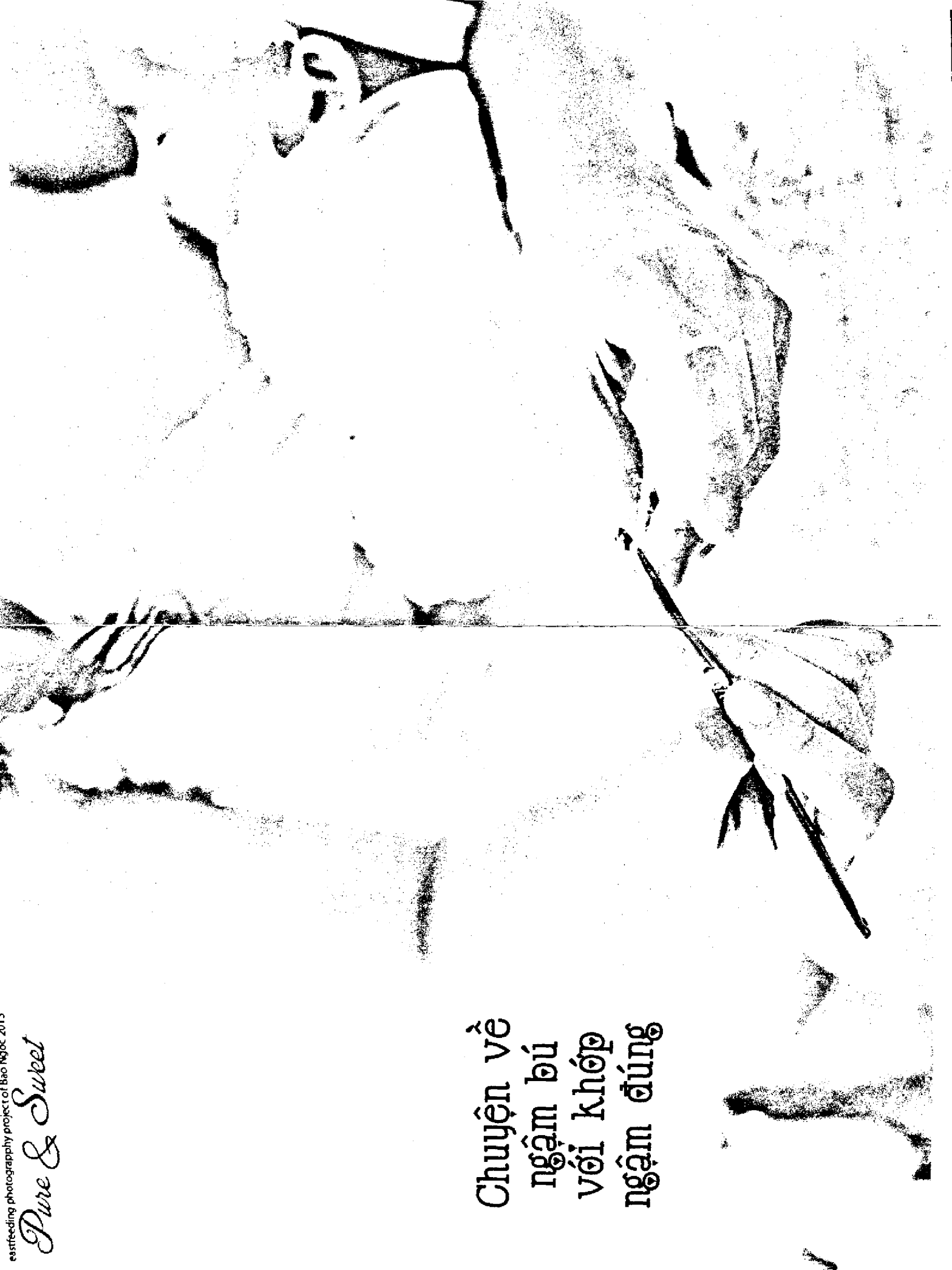


Bé Khiết An được da tiếp da trong áo mẹ (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



Bé có thể da tiếp da với bố (thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

Chuyện về
ngậm bú
với khớp
ngậm đúng



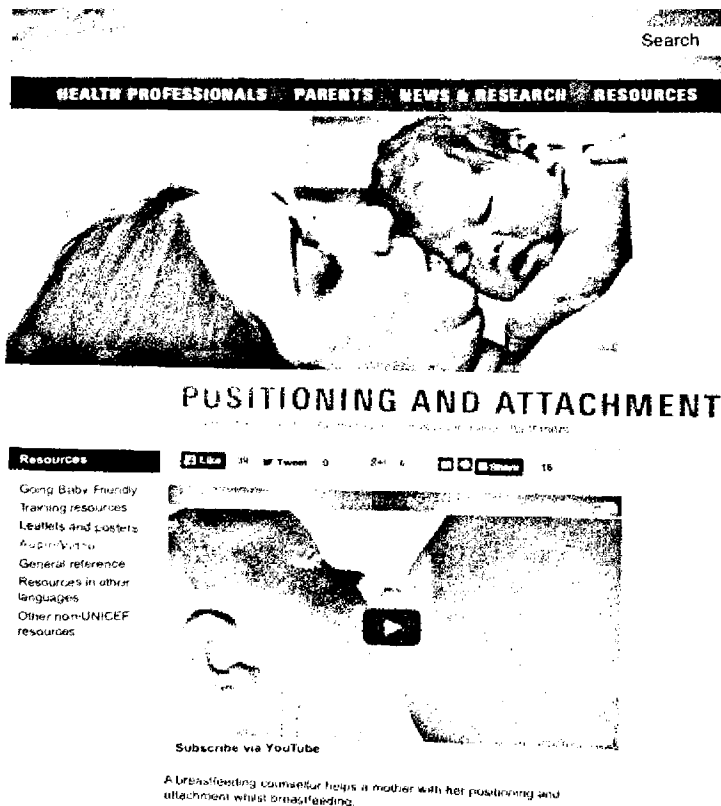


Bé sơ sinh cần phải học mới biết cách bú mẹ đúng

Chuyện là thế này...

Câu nói mà chúng tôi nghe thường xuyên nhất trong những tuần đầu sau sinh là “Em tập mãi mà con vẫn không bú mẹ được đúng!”.

Chúng ta tưởng rằng bé cần phải có thời gian để tập bú mẹ đúng, đặc biệt là những mẹ nghĩ rằng mình có kích thước hình dạng đầu vú “bất thường”, không tự tin khi cho con bú ngay sau khi sinh. Và chúng ta cố điều khiển đầu và cổ của bé khi tiếp cận đầu vú, chúng ta cố đẩy quầng vú vào sâu trong miệng bé. Đó là cách làm sai, đến từ ngộ nhận rằng người mẹ có vai trò chủ động trong việc con ngậm bú, nên luôn “can thiệp thô bạo” vào cách ngậm bú của con.



Trang mạng của UNICEF UK (Anh Quốc) có video hướng dẫn tư thế bú và khớp ngậm đúng (Nguồn: UNICEF UK)



Các mẹ trải nghiệm cách này, đều cảm thấy tập cho con bú rất khó, con không hợp tác. Mẹ càng cố đẩy đầu con vào vú mẹ, con càng gồng đầu để đẩy ra. Mẹ càng cố đẩy quầng vú vào sâu, con càng muốn ẹo ra.

Càng khó mẹ càng cố, càng ép lại càng không thành, rồi mẹ chỉ vắt sữa cho con bú và buông một câu thở dài đầy ngao ngán: “Nhưng con em tập mãi khớp ngậm đúng mà không được, biết làm thế nào?”.

Chúng ta hãy tìm hiểu xem, phải hiểu thế nào và làm thế nào mới đúng?



Việc tìm vú và ngậm bú “đúng khớp” là bản năng của con

Vì con không cần tập để biết cách bú mẹ, con đã học cách ngậm đúng theo phản xạ từ động tác mút tay trong thai kỳ rồi. Con có thể làm việc đó điều luyện chỉ cần mẹ đừng thúc ép và đừng cho con bú bình, vú giả trước khi bú mẹ.

Ngày nay, nhờ các thiết bị siêu âm, người ta đã chụp được vị trí lưỡi của bé từ các “khớp ngậm” mút tay trong bụng mẹ đến “khớp ngậm” bú mẹ, và hình ảnh vị trí lưỡi đã được vẽ lại. Với vị trí lưỡi ngậm bú theo phản xạ bản năng này, bé bắt chập tất cả mọi hình thức và kích thích bầu vú, miễn bé đừng bị bú bình làm hư vị trí lưỡi quý giá trong động tác mút bản năng này.

1 Mẹ đóng vai trò hỗ trợ, tạo điều kiện cho con, bắt đầu bằng tư thế đúng

Trước tiên khi các mẹ bắt đầu cho con bú, phải chú ý đến tư thế bú đúng rồi mới đến khớp ngậm. (Tương tự như khi chúng ta lái xe, chúng ta phải ngồi vào ghế cho chắc chắn, rồi mới cài dây an toàn, sau đó mới chạy xe. Ngồi còn méo lệch mà đã vội vàng khởi động xe thì việc chạy xe không thể suôn sẻ và an toàn được).

Tư thế đúng đó là:

- Cả người bé úp hẳn SÁT vào người mẹ
- Tai-vai-hông của bé thẳng hàng, cho dù ở tư thế bú nào - nằm hay ngồi
- Cằm bé cắn sâu vào bầu vú mẹ
- Đầu bé ngửa ra tối đa (góc giữa cằm cổ khoảng 140°)
- Đầu vú mẹ ngang đầu mũi bé (không đặt đầu vú ngang miệng bé nhé!)



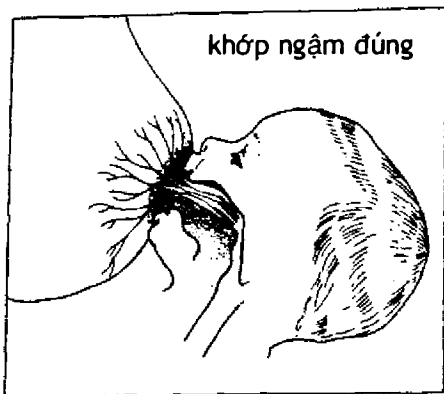
Bé tự tìm vú mẹ và ngậm bú mẹ ngay khi được da tiếp da mẹ sớm sau sinh. Khớp ngậm sâu và chắc, đúng bản năng.

(Nguồn: Mẹ Ting -
Miracule.blogspot.com).

- Mẹ nâng đỡ cổ và thân con, chứ không điều khiển đầu và cổ của con.

Lưu ý: Mô tả trên áp dụng đúng cho mọi tư thế, nằm hay ngồi. Đồng thời luôn luôn ghi nhớ rằng tư thế bú đúng là người bé được đưa vào áp sát người mẹ một cách thoải mái, chứ mẹ tuyệt đối không cúi, không với về phía người con.

② Con sẽ “chớp lấy thời cơ” và nhanh chóng dễ dàng ngậm bú đúng khớp



Khớp ngậm đúng (Nguồn: UNICEF).

- Lưỡi của bé đưa ra phía trước, đè lên nước dưới/chạm môi dưới tạo khoảng trống bên trong giúp quầng vú dễ dàng được hút vào sâu trong họng của bé.

- Miệng bé mở rộng (như cá đớp mồi), hai môi loe rộng.

- Bé không chỉ ngậm đầu vú mà ngậm rất sâu vào vú mẹ.

- Khi mũi bé ngang đầu vú và cằm bé chạm dưới quầng vú bé sẽ luôn ngược ngậm vú từ phía dưới bầu vú lên, nhờ đó bé sẽ ngậm được nhiều quầng vú dưới hơn quầng vú trên.

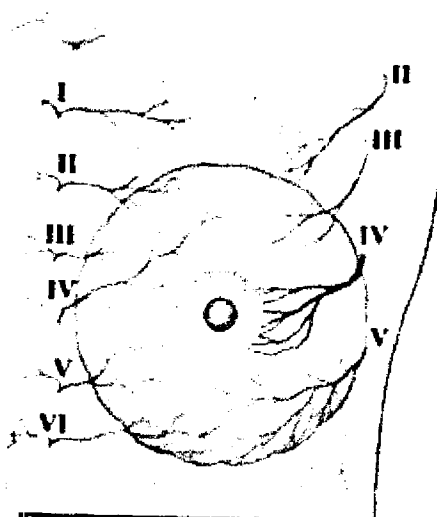
Ở cách ngậm này, lưỡi bé sẽ massage kích thích các vị trí đầu dây thần kinh kích sữa (ở góc 5 giờ bên vú trái, và 7 giờ bên vú phải, như mô tả trong cấu tạo của bầu vú) một cách hiệu quả nhất.

Khi bé ngậm bú đúng:



Tư thế bú đúng - bé nhìn rất thư giãn khi bú.

(Nguồn: iStockphoto/Goldmund Lukic)



* Cơ sở khoa học:

Vị trí đầu dây thần kinh (số IV - tô đậm) kích thích tiết sữa, góc 5 giờ ở quầng vú trái và góc 7 giờ ở quầng vú phải, cách chân núm vú 1cm - 1,5cm!

Mô tả vị trí đầu dây thần kinh kích thích tạo và tiết sữa (Nguồn: Betibuti).

- Bé sẽ bú theo nhịp: mút - nuốt - thở (1)
- Lưỡi ở đúng vị trí sẽ: massage - vắt - hút (2)
- Ngoài ra, lưỡi sẽ tạo thành ống hứng sữa trôi gọn gàng vào cuống họng (3)
- Hội tụ đủ ba điều này, cho dù sữa xuống thật nhiều và nhanh bé cũng không bị sặc.

3 Thành quả khớp ngậm đúng của “cặp đôi hoàn hảo”

- Mẹ không có cảm giác đau hay khó chịu khi bé mút bú.

- Khớp bám rất chắc cho dù thỉnh thoảng bé ngưng mút nuốt.

- Bé nuốt nhanh ngay trong khoảng 2 phút đầu (tác dụng massage kích thích sữa mẹ về trong đầu cữ bú), sau đó khi có sữa bé sẽ bú theo nhịp đều đặn mút-nuốt-thở, thỉnh thoảng nghỉ vài phút rồi lại tiếp tục nhịp điệu này.

- Sữa mẹ sẽ xuống nhiều và liên tục, nhưng bé sẽ không sặc. Chỉ những bé không có tư thế bú đúng và khớp ngậm đúng, thì mới bị sặc sữa khi sữa mẹ về nhiều.

4 Lợi ích của tư thế bú đúng và của khớp ngậm đúng

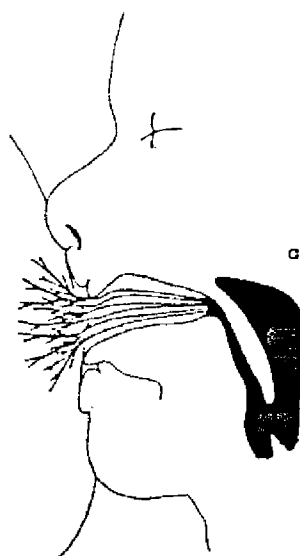
Khi bé ngậm bú đúng tư thế, bé sẽ tự nhiên ngậm bú đúng theo bản năng, động tác bú mang lại những lợi ích sau:

- Giúp lưỡi massage vào đúng đầu dây thần kinh nói trên, phản xạ tiết sữa mất khoảng 2 phút từ khi đầu dây thần kinh được kích thích.

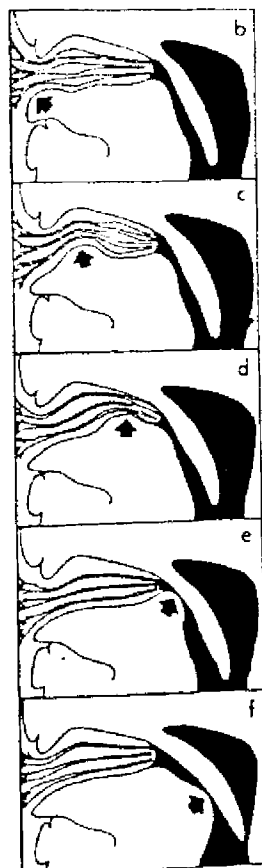


Khớp ngậm đúng (Nguồn: internet).

Vị trí ngậm đúng



chú ý vị trí lưỡi



cách lưỡi "vắt" sữa mẹ

Khớp ngậm đúng (Nguồn: Betibuti).

- Giúp lưỡi và vòm họng trên “ép vắt sữa” ngay phần ống dẫn sữa phình ra to nhất mỗi đợt tiết sữa, giúp bé bú được nhiều hơn, ống sữa thông nhanh hơn.

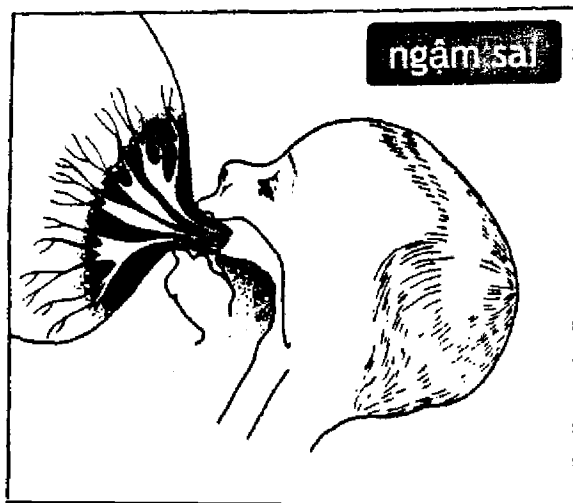
- Vị trí cổ ngửa giúp bé nuốt dễ hơn (các mẹ thử tự nuốt khi ngửa cổ và gập cổ, sẽ thấy góc hàm cổ 140° là dễ nuốt nhất), đồng thời khi đầu bé không tì lên mẹ sẽ giúp các ống sữa chảy thông thoáng hơn.

- Giúp tạo nên sự chênh lệch áp suất trong họng và bên ngoài, tạo thành lực hút ổn định và “bám chắc”, đảm bảo lượng sữa truyền từ mẹ sang con được tốt nhất.

5 Sữa sai cho bé đã bị sai tư thế bú hoặc sai khớp ngậm do bú bình quá sớm

Nếu mẹ thấy:

- Bé hay đập chân tay và nhả vú ra khóc, hoặc thở gấp vài phút sau khi bú, chứ không bú được liên tục trọn cữ.



Khớp ngậm sai (Nguồn: UNICEF)

- Bé hay bị sặc sữa, hoảng sợ hoặc khóc ré và nuốt không kịp khi sữa mẹ xuống nhiều.

- Bé bú rất lâu mà không nghe nuốt sữa.

Đây là những dấu hiệu tư thế bú sai. Mẹ xem lại phần tư thế bú để sửa cho đúng.

Nếu mẹ cảm thấy:

- Đau đầu vú khi bé ngậm, và sữa mẹ ít hoặc giảm.

- Mẹ hay bị nứt đầu vú, tắc tia sữa, cương sữa.

- Con có cảm giác muốn ọe khi ngậm sâu.

- Sữa mẹ tràn ra hai bên mép con trong khi bú.

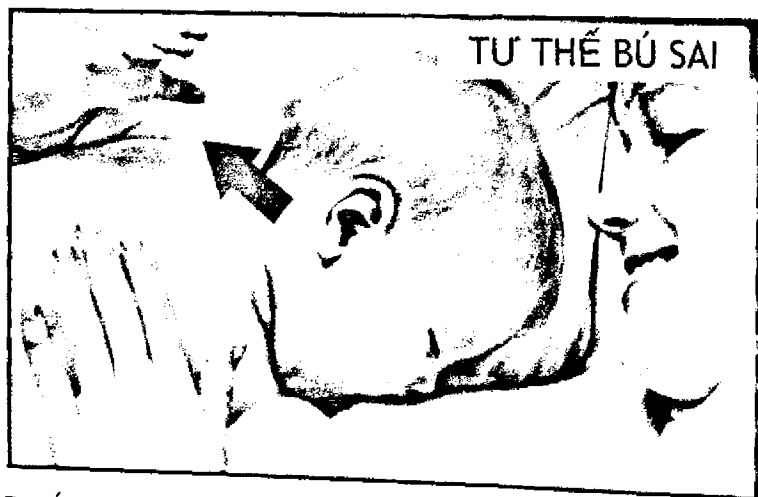
- Bé ngừng bú khi sữa xuống nhanh.

Bé sặc khi sữa xuống nhanh.

- Bé ngạt và có thể sặc sữa ra đường mũi trong khi bú.

- Bé ngậm bú không chắc, rất dễ tuột ra khi chưa xong cữ.

- Bé bú không tăng cân đủ cho bú theo nhu cầu.



Tư thế bú sai: Vị trí tai - vai - hông không trên một trục thẳng. Bé quay đầu như trên sẽ rất khó nuốt sữa.

Đây là những dấu hiệu của khớp ngậm sai. Mẹ xem lại phần khớp ngậm đúng và ngoài ra, cần để ý thêm các yếu tố sau:

- Nếu bé không mở miệng lớn và không thè lưỡi dài ra, mẹ để đầu vú chạm đầu mũi bé, bé sẽ cố mở miệng rộng, mẹ dùng đầu ngón tay “nhử mồi” ở đầu lưỡi bé, để bé thè lưỡi dài ra cố liếm đầu ngón tay mẹ. Khi lưỡi đã thè dài ra quá nướu dưới rồi, mẹ mới để bé “đớp” vú mẹ.

- Tuyệt đối không để bé vừa khóc vừa bú mẹ. Nếu bé khóc, hãy dỗ cho bé nín hẳn trước khi bú tiếp.

Phụ huynh

“Tư thế đúng” phù hợp.
Con tự thể hiện “nghe”!
Bản năng “bú đúng khớp”.
Phản xạ tự tìm về!



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)





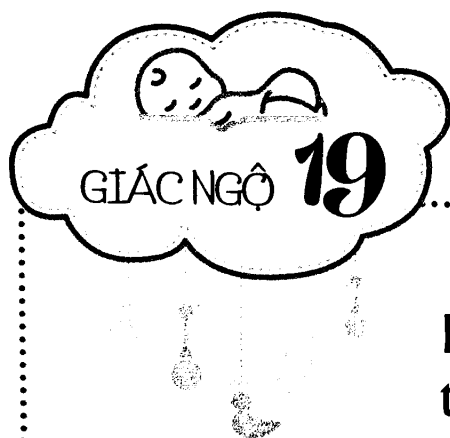
Bé chỉ cần tập bú mẹ thuần thục một tư thế

Chuyện là thế này...

- Một số mẹ sau khi nuôi con bú vài tuần, bắt đầu có hiện tượng tắc tia sữa tái đi tái lại ở một vị trí của bầu vú.
- “Em sinh mổ không ngồi dậy cho con bú ngay được, nên con phải bú sữa bột cho trẻ em bằng bình mất 3 ngày đầu”.
- Một số mẹ không cho con bú cứ đêm vì buồn ngủ quá không ngồi cho con bú được, nhưng không biết cách cho con bú nằm!
- Một số mẹ không cho con bú nằm, vì sợ con bị sặc sữa. Người ta nói bú nằm dễ gây viêm tai, viêm xoang, viêm phế quản...

Cả bốn trường hợp này, đại diện tình trạng càng ngày càng phổ biến: Không thể cho con bú, ít sữa, hay tắc sữa do mẹ chỉ cho con bú được một tư thế duy nhất. Các tư thế cho bú khác cũng càng ngày càng mai một, các bà không có kinh nghiệm để hướng dẫn cho bố mẹ, y tá không biết để hướng dẫn cho sản phụ, các bà mẹ trẻ cũng không biết để nhắc nhau.

Cho con bú duy nhất một tư thế gây nhiều trở ngại và bất lợi cho khả năng nuôi con sữa mẹ hoàn toàn và lâu dài.



Bé bú nhiều tư thế giúp sữa mẹ nhiều và thông suốt hơn

Chúng ta đã biết có rất nhiều tuyến sữa và ống dẫn sữa trong bầu vú mẹ. Mỗi tư thế bú giúp thông suốt và làm trống tốt nhất cho một số vị trí nhất định. Vì thế, khi bé chỉ bú độc nhất một tư thế, một số tuyến vú không được thông suốt tốt và đều đặn, có nghĩa hiệu quả tạo thêm lượng sữa mới của các tuyến này cũng bị yếu đi dần, và các tia sữa từ tuyến sữa này tương ứng cũng dễ bị tắc khi không được làm trống hiệu quả.

Khi vắt quả cam, chúng ta không chỉ vắt một vị trí, mà luôn luôn vừa vắt, vừa xoay đều để tất cả các múi cam, tép cam đều được vắt. Tương tự, mỗi động tác bú, chỉ thông suốt một số tuyến sữa nhất định; xoay vòng các vị trí bú khác nhau giúp tối ưu mọi tuyến sữa và tia sữa, để cơ thể tạo sữa hiệu quả nhất.

Có 4 tư thế bú mẹ phổ biến nhất là:

CÁC TƯ THẾ BÚ

71



4 TƯ THẾ PHỔ BIẾN:

- Nằm
- Bế 1 tay
- Bế 2 tay
- Ôm kẹp nách (ôm bóng)



LƯU Ý: - tai-vai-hông thẳng hàng
- bé quay cả người vào người mẹ
- ôm chặt sát vào mẹ

- cả người bé được nâng đỡ bằng tay mẹ hoặc gối

UNICEF/WHO

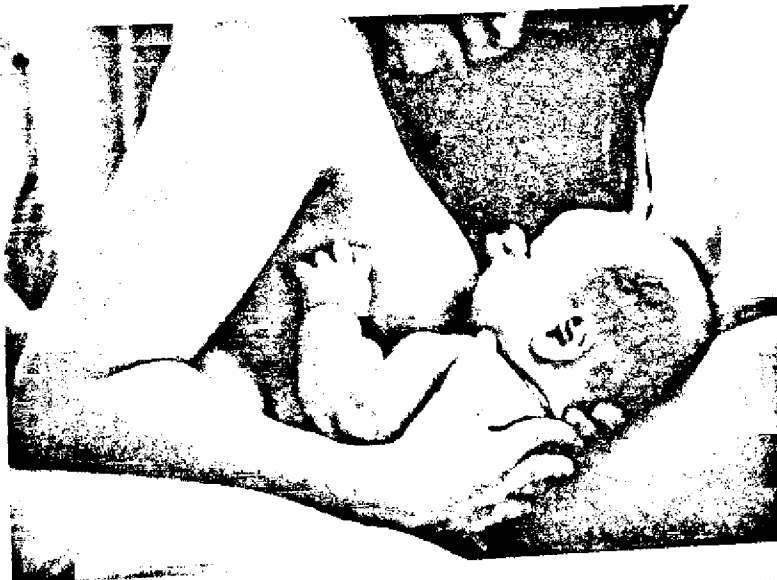
2006

Breastfeeding Counseling & training course,
W10/CHD/53.4, UNICEF/NUT/53.2

Ảnh: Các tư thế bú (nguồn WHO, UNICEF).

- (1) Kiểu nằm bên cạnh
- (2) Kiểu bế 1 tay
- (3) Kiểu bế 2 tay (ôm ru)
- (4) Kiểu kẹp nách (hay còn gọi là kiểu ôm bóng) (áp dụng tốt nhất cho sinh đôi, mỗi bé 1 bên bú cùng lúc)

Rất thú vị là ở mỗi tư thế này, đầu lưỡi của bé massage quanh vú mẹ ở những điểm khác nhau, rất hiệu quả để các tuyến sữa và tia sữa đều được thông suốt.



Kiểu kẹp nách (hay còn gọi là kiểu ôm bóng).



Tuy kiểu ôm ru có vẻ tự nhiên và phổ biến nhất, kiểu ôm bóng lại kích sữa tốt nhất, vì vị trí lưỡi bé ở tư thế này massage đúng vị trí đầu dây thần kinh tiết sữa. Phải chăng nhờ tư thế này mà ngẫu nhiên các bà mẹ sinh đôi dồi dào sữa khi họ dùng tư thế này là chủ yếu!

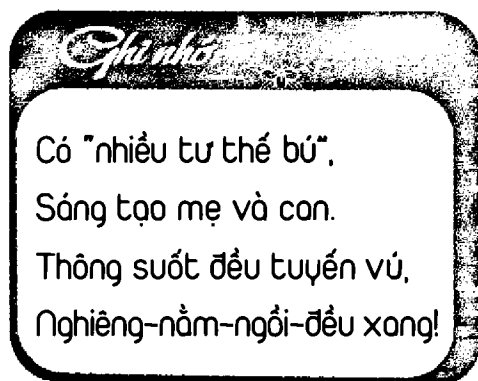


Tư thế bú song sinh dễ dàng và dồi dào sữa nhất.

(Nguồn: internet)

* Chú ý:

Sữa mẹ dồi dào các yếu tố kháng thể, kháng viêm... do đó sữa mẹ khi bị sặc vào xoang, mũi, tai, phế quản, có chức năng như một loại nước rửa tự nhiên, mà không gây viêm nhiễm. Trong khi bé bú sữa bột cho trẻ em tuyệt đối không được bú nằm, bé bú mẹ hoàn toàn thì bú nằm là an toàn, ngay cả khi bé bị sặc sữa.



Học được và ứng dụng linh hoạt các tư thế cho con bú, các mẹ có thêm một phương pháp để giúp sữa mẹ được tạo dồi dào, tiết và bú thông suốt hơn, giảm tắc tia sữa. Ngoài ra, bố mẹ có thể hoàn toàn yên tâm khi bú nằm, vì sữa mẹ nếu bị bắn vào các xoang tai mũi họng không gây viêm như sữa bột cho trẻ em.

Chuyện là thế này...

Một câu chuyện khác cũng khá phổ biến trong cộng đồng nuôi con sữa mẹ, là bà mẹ thường bị nghi hoặc: “Bầu vú nhỏ xíu thế kia làm sao đủ sữa nuôi con”.

Thế nhưng trên thực tế, rất nhiều bà mẹ không những đủ sữa để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn mà còn dư sữa để trữ tuy có kích thước bầu vú rất khiêm tốn. Ngược lại có nhiều bà mẹ có bộ ngực đồ sộ, nhưng không nuôi con sữa mẹ và luôn than mình không đủ sữa.



Trong bầu vú mẹ không phải là một cái bình rỗng để chứa sữa, có nghĩa là bình càng to, càng chứa được nhiều sữa. Mà trong bầu vú mẹ dày đặc các cấu trúc và các mô, trong đó, chỉ có tuyến vú là bộ phận tạo sữa, hay chính xác hơn là bộ phận lọc máu mẹ để làm thành sữa mẹ cho con.

Sự phát triển và hiệu quả làm việc của tuyến vú phụ thuộc vào hormone, chứ không phụ thuộc vào kích thước của bầu vú. Ngoài ra, sữa mẹ được “lọc” ngay trong khi con bú, chứ không phải được chứa sẵn, lượng sữa được tạo ra trong mỗi cữ bú không phụ thuộc vào kích thước của “bộ phận lọc”!

Ví dụ để chúng ta dễ hình dung, một cái lọc nước nhỏ như quả chanh được gắn vào đầu một cái vòi nước, có thể lọc được nhiều lít nước, nếu nguồn nước cần lọc được chảy qua nó liên tục.

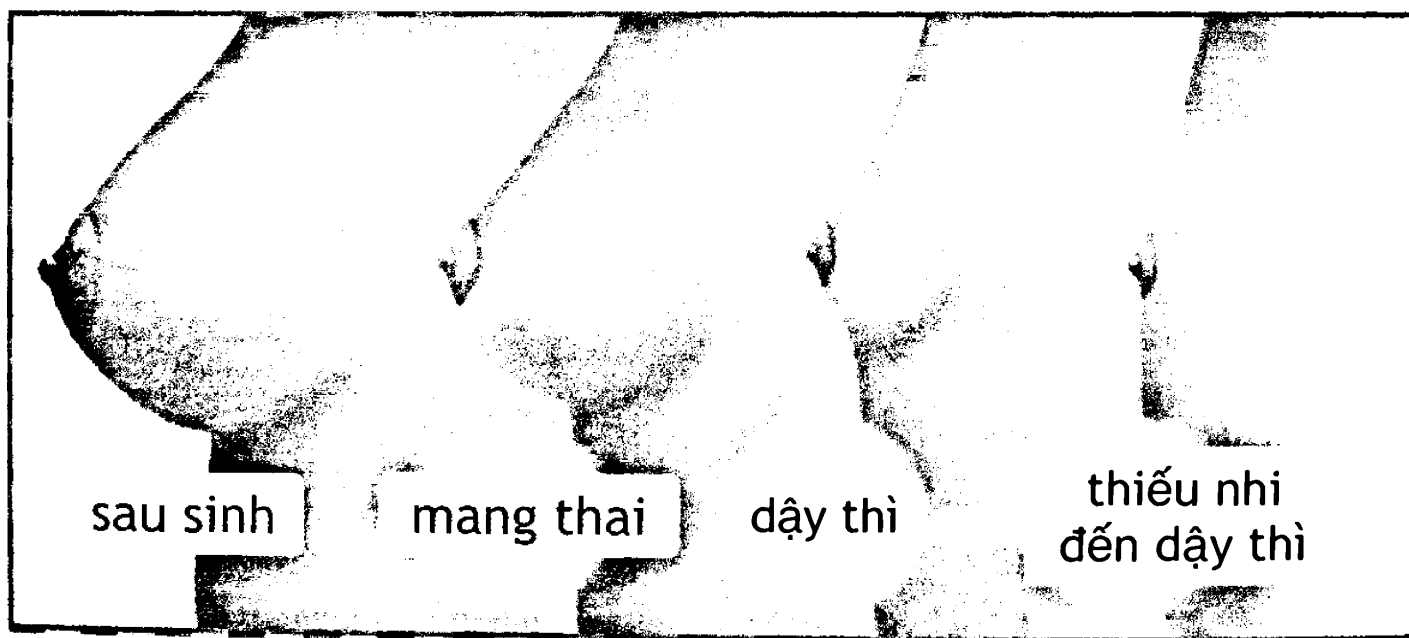
Vì không hiểu đặc tính này của bầu vú mẹ, do đó nhiều người đã thực hành cách nhào nặn, bóp mềm bầu vú để mong bầu vú có thể tiết ra nhiều sữa. Cách làm này hoàn toàn phản khoa học. Hậu quả là các cấu trúc collagen bảo vệ bầu vú bị tổn thương, bầu vú mẹ bị chảy xệ thậm chí sau một thời gian được chăm sóc “kiểu bạo lực thời tiền sử”, khiến dẫn đến sự ngộ nhận rằng cho con bú làm chảy xệ bầu vú, đến mức nhiều bà mẹ quyết định không cho con bú để “giữ ngực”!

Cũng vì định kiến cứ bầu vú nhỏ là không đủ sữa, nên nhiều bà mẹ có bầu vú khiêm tốn, luôn tự ti và nhanh chóng chọn giải pháp bổ sung hoặc thay thế sữa mẹ bằng sữa bột cho trẻ em, bởi nỗi ám ảnh là bầu vú nhỏ sẽ không chứa đủ sữa để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

Lượng sữa mẹ sản xuất mỗi ngày không phụ thuộc vào kích thước bầu vú

Từ sơ sinh đến trước tuổi dậy thì, cấu trúc ngực của nam và nữ và không khác nhau. Khi đến tuổi dậy thì ở nữ, hormone oestrogen được tiết ra, sau đó kết hợp với progesterone trong khoảng 3 - 4 năm để phát triển bầu vú và buồng trứng và đạt đến trưởng thành vào khoảng tuổi 16. Tuyến sữa, chồi nang sữa và các ống dẫn sữa tiếp tục phát triển qua mỗi kỳ kinh nguyệt.

Các tuyến sữa sẽ chỉ tiếp tục phát triển hoàn chỉnh trong giai đoạn mang thai, không phụ thuộc vào kích thước của bầu vú. Không hề bị hạn chế nếu bầu vú có kích thước nhỏ hơn. Mang thai là giai đoạn đặc biệt trong cuộc đời người phụ nữ. Do đó, giai đoạn mang thai cũng là giai đoạn các tế bào chức năng của tuyến sữa được hoàn thiện nhờ tác động và biến đổi của hormone.



Sự phát triển của bầu vú phụ nữ từ thiếu nhi đến sau sinh (Nguồn: internet)

Trước tiên, bầu vú gia tăng kích thước khi các tuyến sữa và các mô trong ngực phát triển. Bầu vú bầu hơn, chắc hơn, lớn hơn trước khi mang thai. Các mạch máu dưới da hiện rõ lên, và lượng máu bơm vào vú tăng lên, đầu vú và quầng vú lớn hơn, đổi màu (đậm hơn) dày hơn và có những hạt cộm nhỏ chứa chất dầu giúp sát trùng, dưỡng da và tạo mùi thu hút bé bú mẹ sau này.

Ngày nay nhờ những hình ảnh siêu âm nhũ đồ, chúng ta hiểu được cấu trúc bên trong của bầu vú như sau:

❶ Cấu trúc nâng đỡ

- Cơ ngực, xương sườn, xương đòn gánh: Phía trong cùng trước lá phổi là một giàn xương và cơ chắc chắn giúp nâng đỡ 2 bầu vú trong các thời kỳ phát triển.

- Dây chằng: Một hệ thống sợi collagen bắt đầu từ xương đòn gánh, đan kết như một cái rổ nằm dưới da của cả bầu vú, nâng đỡ toàn bộ cấu trúc và tạo hình cho bầu vú. Nhào nặn bầu vú không đúng cách có thể làm tổn thương hệ thống nâng đỡ này và gây chảy xệ bầu vú.

- Mạch thoát bạch huyết (lymphatic nodes): Mỗi vú có nhiều đường mạch thoát bạch huyết với nhiều hạch ở vùng dưới ngực gần xương đòn và nách, tạo bạch cầu bảo vệ cơ thể.

- Dây thần kinh: Dây thần kinh ở vú phát sinh từ các chi nhánh của 4, 5 và 6 dây thần kinh liên sườn. *Chi nhánh thấp nhất của các dây thần kinh liên sườn thứ 4 nhạy cảm nhất ở quầng vú, ở vào khoảng vị trí 5 giờ ở ngực bên trái và vị trí 7 giờ trên ngực phải.* Quầng vú là phần nhạy cảm nhất của vú, nhạy cảm ngày càng tăng khi sinh. (Massage nhẹ nhàng ở vị trí này, cũng sẽ giúp sữa mẹ được tiết ra dồi dào).

- Mạch máu: Hệ thống mạch máu và khả năng cung cấp chất cho tuyến vú cũng quan trọng như sự luân chuyển máu trong dây nhau để nuôi thai nhi. “Động mạch trong vú” cung cấp 60 - 70%, và “động mạch dọc bên vú” cung cấp 30 - 40% lượng máu cần thiết cho tuyến vú, đặc biệt cho quá trình trao đổi chất và tạo sữa trong tuyến vú.

- Mô mỡ ở 3 vị trí chính: (i) ngay bên dưới da, mỏng nhất ở vùng gần núm vú. (ii) mô mỡ giữa các mô tuyến khác (iii) mô mỡ sát cơ ngực. Số mỡ trong vú cũng như trong người khác nhau giữa người này và người khác, và thay đổi.



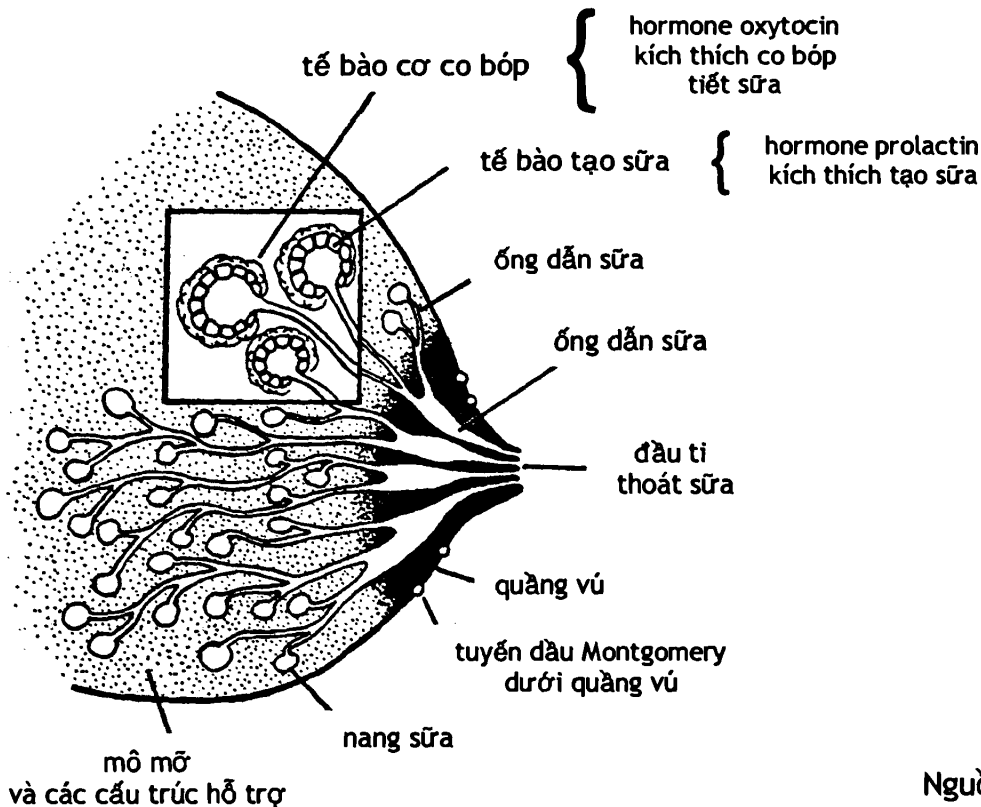
Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)

❷ Cấu trúc tuyến vú: Cấu trúc tuyến vú phát triển ở giai đoạn mang thai

- Nang sữa, túi nhỏ tạo sữa (nhà máy sữa - alveoli) bao gồm rất nhiều các tế bào tạo sữa (lactocyte) - tạo sữa dưới tác động của hormone tạo sữa prolactin - sữa được tạo từ các tế bào sữa được chứa trong nang sữa.

CẤU TẠO BẦU VÚ TẠO SỮA

12 of 171



Nguồn: UNICEF

- Bao nang (myoepithelial cell), là tế bào dạng lưới, bao quanh mỗi nang sữa và co thắt để đẩy sữa từ nang sữa vào ống dẫn sữa dưới tác động của hormone oxytocin. Đôi khi sữa được tạo, nhưng nang sữa không vắt sữa ra được (vì thiếu hormone oxytocin), sữa không chảy vào ống dẫn sữa được, dẫn đến hiện tượng cương sữa (sờ thấy rõ các cục nang sữa căng cứng).

- Ống dẫn sữa (duct, ductules) nhận sữa từ các nang sữa, có khoảng 20 ống dẫn sữa.

Lỗ thoát sữa là điểm kết thúc của ống sữa nơi đầu vú, mỗi bầu vú có khoảng 20 ống dẫn sữa, tương ứng có khoảng 20 lỗ thoát sữa.

Bầu vú to hay nhỏ, nếu có bộ máy tốt nhờ hiểu đúng cơ chế, cũng đều có khả năng nuôi con sữa mẹ hoàn toàn. Các bà mẹ có bầu vú nhỏ đừng tự ti. Thực tế, nhiều bà mẹ châu Á, nhiều bà mẹ Nhật có bầu vú bánh dày mỏng, không những đủ sữa nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, mà còn dư sữa để trữ đầy cả tủ.

Nhiều người không để ý đến chi tiết “LƯỢNG SỮA TRONG NGÀY” và họ quá chú tâm vào lượng sữa mỗi cữ. Nếu bạn có bầu ngực nhỏ hơn, số cữ bú trong ngày chắc chắn sẽ nhiều hơn, điều đó không có gì là thiệt thòi cho bé cả. Mỗi cơ thể phù hợp với một nhịp độ sinh học riêng, mối quan hệ giữa mẹ và con luôn là cặp đôi hoàn hảo. Vì không có bầu vú nào giống y nhau, và không có chuẩn về lượng sữa phải bú mỗi cữ

(vì bú mẹ trực tiếp là tối ưu, chứ không phải để hút ra đong đếm), do đó trong mọi tài liệu hướng dẫn nuôi con sữa mẹ, WHO và UNICEF đều nói “cho con bú theo nhu cầu”, chứ không có thông tin nào quy định phải cách cử đúng bao nhiêu giờ cả.

Ví dụ, bé 3 tháng tuổi của những bà mẹ khác nhau:
 $60\text{ml} \times 12 \text{ cử} = 70\text{ml} \times 10 \text{ cử} = 80\text{ml} \times 9 \text{ cử} = 90\text{ml} \times 8 \text{ cử} = 100\text{ml} \times 7 \text{ cử} = 110\text{ml}/120\text{ml} \times 6 \text{ cử}$, đều có thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn và hoàn hảo như nhau!

Đáng tiếc, là một lần nữa, chúng ta lại bị văn hóa nuôi con sữa bột áp đảo và tạo nên một chuẩn phi tự nhiên, quy định bé phải bú bao nhiêu mỗi cử và cách cử bao lâu. Hy vọng rằng từ bây giờ, chúng ta hiểu đúng về mối quan hệ cung cầu tự nhiên giữa mẹ và con là điều tối quan trọng, và mỗi bà mẹ có thể tự tin nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, theo cách cho bú linh hoạt, bất kể kích thước của bầu vú như thế nào.



Bé bú mẹ (Nguồn: A&T - Mặt trời bé thơ).



Sữa mẹ sẽ luôn đủ,
"Nhà máy VÚ" tạo ra.
Nhỏ - lớn, vú cùng là,
Chức năng trời ban cả.

Như chôn dài, chôn ngắn,
Đều đi được đến nơi.
Như mắt to, mắt nhỏ
Đều nhìn thóy tuyệt vời!

Chuyện là thế này...

Trong quá trình tư vấn, tôi được nhiều bà mẹ chia sẻ rằng đầu vú họ quá ngắn và nhỏ, hoặc quá to, hoặc không có đầu ti, do đó, con không thể ngậm bú được! Nhưng khi được yêu cầu gửi hình ảnh bầu vú và đầu vú để tư vấn, tôi nhận ra tất cả các bà mẹ này đều có đầu vú bình thường và có thể nuôi con bú mẹ không có khó khăn gì!

Một sự ngộ nhận rất phổ biến trong cộng đồng chúng ta rằng đầu vú mẹ phải có một kích thước lý tưởng, với 1 cái đầu vú khoảng 1cm và có một cái cổ đầu vú eo co, dạng như cái đầu vú bình, thì con mới ngậm bú được. Gọi một cách hơi hài hước, đây là "Hội chứng tâm lý đầu vú thật không giống đầu vú giả".

Do tâm lý này, nhiều mẹ quyết định luôn từ đầu là sẽ cho con bú sữa mẹ vắt ra hoặc bú hẳn sữa bột cho trẻ em. Hệ quả của việc này là, ngay cả với những bà mẹ vắt sữa cho con bú thì rất dễ bị giảm sữa hoặc đau đầu vú, bầu ngực, và ngưng sữa mẹ sớm hơn dự định, nếu không biết cách massage, chăm sóc bầu vú đúng cách và sử dụng máy hút sữa hợp lý.

Cũng có mẹ quyết định cho con ngậm bú mẹ nhưng không thành công, con ngậm bú đau mẹ, dễ tuột không chắc, không bú được lâu... nên họ tưởng rằng do kích thích đầu vú, nhưng sự thật lại không phải là như thế!

Chúng ta cần xóa bỏ hẳn tâm lý sai lệch này, để giúp mọi bà mẹ hiểu đúng, phục hồi sự tự tin của họ về bầu vú, về khả năng cho con bú trực tiếp và nuôi con sữa mẹ hoàn toàn của mình!



Con ngậm bú được mọi hình dạng và kích thước đầu vú mẹ

Thật ra, hình dạng và kích thước đầu vú không hề ảnh hưởng đến khả năng bú mẹ trực tiếp của bé.

Có bao giờ bạn từng thấy cách bé ngậm bú ngón tay khi còn ở trong bụng mẹ, bé không chỉ mút 1cm đầu ngón tay mà bé ngậm sâu hết nguyên cả ngón tay cái, có thể sâu đến 2,5cm?

Từ “nuôi con sữa mẹ” ở tiếng Anh, có tính chính xác khi được dịch sát nghĩa, là “nuôi bằng vú mẹ”, bé bú mẹ bằng cách ngậm sâu vào bầu vú để “kích thích, vắt, hút, và nhận” sữa mẹ. Động tác bú của bé không chỉ là ngậm mút như mút đầu ống hút!

Bên ngoài bầu vú mẹ có:

- Da (dưới da là lớp mỡ đệm) tạo độ êm và đàn hồi cho bầu vú để chứa toàn bộ hệ thống cấu trúc và tuyến vú bên trong nở ra hay thu lại tùy theo từng giai đoạn. Độ đàn hồi và dẻo dai của làn da này là rất quan trọng, cần được chăm sóc đúng cách.

- Đầu vú (núm vú - nipple) là nơi thoát tia sữa được bảo vệ bởi chất dầu tự nhiên tiết ra bởi quầng vú. Mỗi bầu vú có khoảng 20 ống dẫn sữa, nên mỗi đầu vú có khoảng 20 lỗ thoát sữa. Do có nhiều lỗ mở nên đầu vú rất dễ bị tổn thương, nhiễm trùng. Vì thế, đầu vú cần được chăm sóc, vệ sinh và bảo vệ đúng cách.

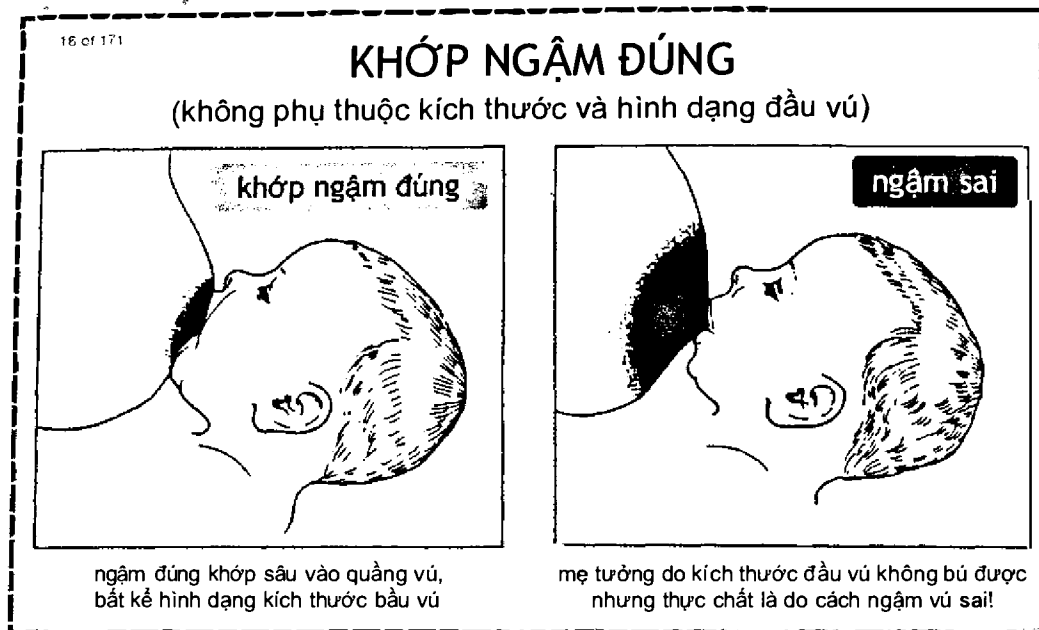
Cần nhớ rằng đầu vú không phải là nơi để bé ngậm bú, cũng không phải là nơi để lưỡi bé massage kích thích hay vắt sữa. Động tác ngậm bú gồm massage kích thích, vắt sữa, hút và nhận sữa được thực hiện do môi và lưỡi của bé tại phần quầng vú mẹ.

- Quầng vú (areola) là phần da màu tối hơn xung quanh đầu vú, có những hạt là những túi tinh dầu li ti dưỡng da, bảo vệ đầu vú và quầng vú, tinh dầu cũng có mùi hương đặc thù để bé nhận ra mẹ và màu đậm của quầng vú để thu hút sự chú ý của bé.



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)

Dưới quầng vú, cách chân vú 1,5cm là nơi ống dẫn sữa phình ra to nhất để chứa sữa, cho bé “vắt” bằng lưỡi và môi khi bú mẹ, ở quầng vú cũng chính là nơi tập trung các đầu dây thần kinh cảm ứng hormone tiết sữa.



Ảnh minh họa

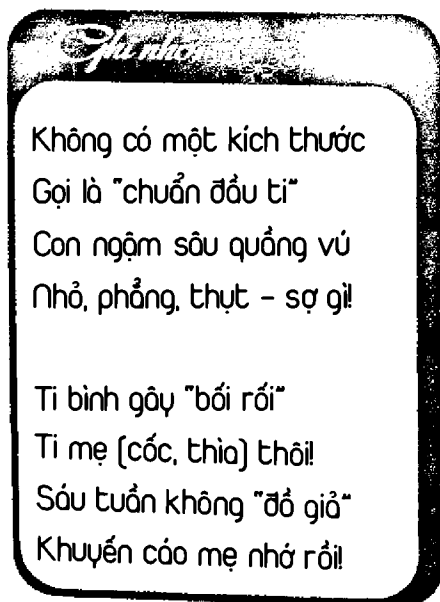


Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)

Bé ngậm bú đúng sẽ không ngậm đầu vú mẹ để bú, do đó bất kể hình thức và kích thước đầu vú mẹ như thế nào, bé cũng có thể bú mẹ hoàn toàn. Khớp ngậm đúng là bé ngậm sâu vào quầng vú và động tác bú không phải chỉ là hút sữa mà là bé dùng môi, lưỡi kích thích, vắt, hút và hứng sữa mẹ thành từng ngụm lớn.

Tuy nhiên, việc cho bé bú bình sớm hơn bú mẹ, hoặc dùng vú bình, vú giả xen kẽ với bú mẹ trực tiếp trong 6 tuần đầu, thường sẽ khiến cho vị trí môi và lưỡi của bé bị lệch so với khớp ngậm bẩm sinh, khiến bé không thể bú mẹ trực tiếp một cách hiệu quả như cách ngậm mút bẩm sinh nữa.

Với những bà mẹ có núm vú tụt vào trong thì có thể áp dụng phương pháp kéo núm vú dần dần trong thai kỳ hoặc trước mỗi cử bú của bé: Dùng một ống tiêm, cắt bỏ thân ống phần đầu nối với kim tiêm, xoay phần nòng ngược lại hoán đổi đầu đuôi. Áp phần đuôi cũ của ống tiêm vào đầu vú, kéo nòng hút ngược ra, tạo một áp lực để kéo dài đầu vú ra. (Xem thêm *Giác nhận 9, mục 1, trang 65*).



*Bé bú sặc vì sữa mẹ xuống quá nhiều,
kẹp vú để bé khỏi bị sặc!*

Chuyện là thế này...

Một số mẹ gặp tình huống không phải do “mẹ ít sữa quá con không được bú mẹ”, mà lại là mẹ quá nhiều sữa, sữa mẹ xuống quá nhanh và mạnh khiến con bú mẹ hay bị sặc nên sợ vú mẹ, không bú mẹ được! Tình huống này các bạn nghe có quen không?

Nhiều mẹ được hướng dẫn là cần dùng 2 ngón tay kẹp vú mẹ, chặn lượng sữa để sữa xuống chậm hơn và hy vọng như thế con bú sẽ không sợ bị sặc nữa! Thật ra, phương pháp này không hiệu quả. Mẹ cố kẹp càng cảm thấy con bú khó hơn, nhưng ai cũng khuyên người khác làm như vậy, vì họ chưa từng biết có cách nào khác để xử lý trường hợp này.

Tiếp theo đó, bé vẫn sặc, vẫn khóc, vẫn sợ bú vú mẹ, rồi bé được chuyển sang cho bú bình bằng sữa mẹ và mẹ vắt sữa cho con bú hoàn toàn, nhưng không rõ như thế nào mà lượng sữa mẹ vắt cứ ít dần.... Dùng tay kẹp vú giúp giảm bớt lượng sữa xuống là một cách làm không hiệu quả và có thể khiến tình trạng tệ hơn! Khi một phương pháp sai bị truyền tụng rộng rãi, thì nó trở thành một sự ngộ nhận phổ biến!

Một giải pháp khác cũng không giải quyết được vấn đề, mà còn có thể khiến bé bỏ bú mẹ sớm, được rất nhiều người chọn chỉ vì ngộ nhận, đó là hút sữa cho con bú bình, vì bú mẹ sợ bị sặc, dù họ đã dùng tay kẹp như nhiều người chỉ vẽ.

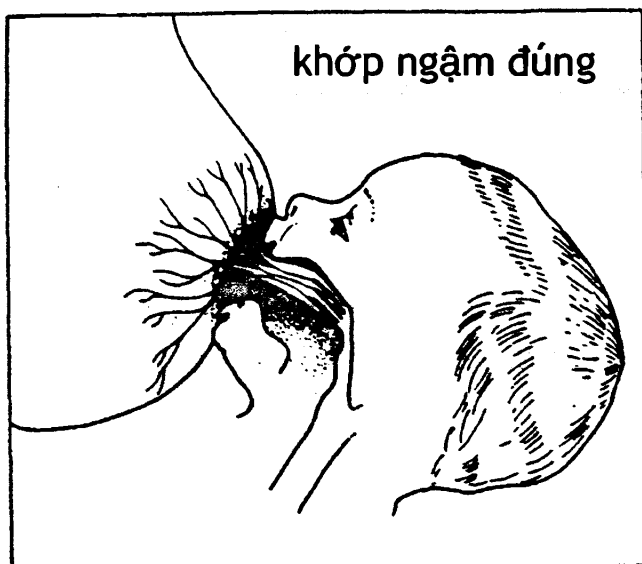
Vậy giải pháp đúng phải là thế nào? Và ngộ nhận này phải được giải tỏa bằng căn cứ khoa học nào?



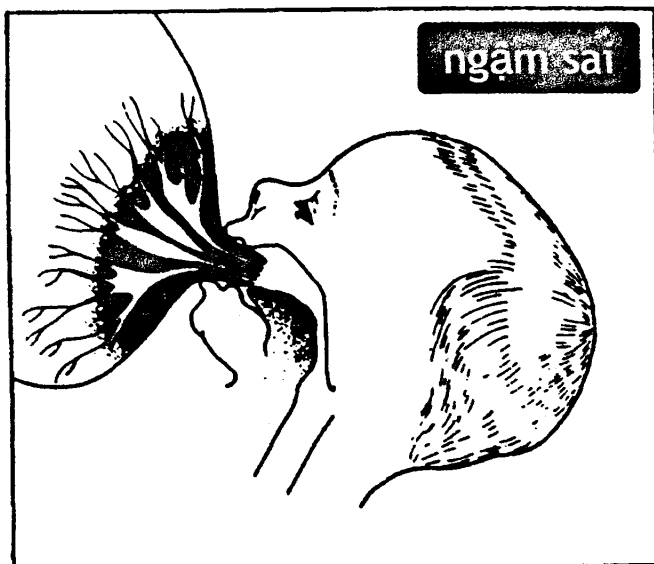
Bé cần khớp ngậm đúng để không bị sặc khi bú mẹ (cho dù sữa mẹ xuống rất nhiều)!

Như chúng ta đã đề cập khi nói đến khớp ngậm đúng, không phải chỉ là “ngậm hết quầng vú”, mà khớp ngậm đúng liên quan cả vị trí môi dưới, môi trên, cằm, lưỡi và cả tư thế bú đúng.

VÌ SAO BÉ SẶC KHI SỮA MẸ XUỐNG NHANH?



vị trí lưỡi đúng,
hứng và đưa sữa vào họng



vị trí lưỡi sai, sữa không được hứng
cháy tràn, gây sặc

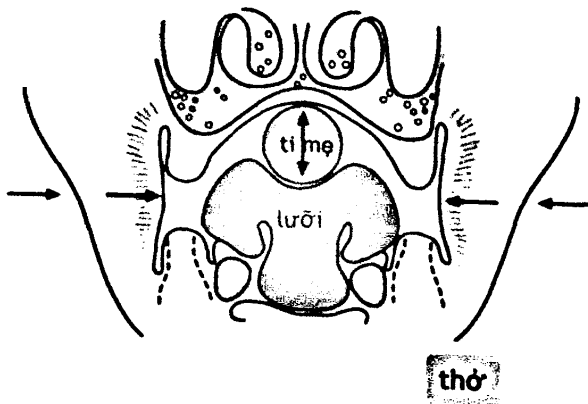
❶ Kiểm tra khớp ngậm đúng và tư thế bú đúng

Trong khớp ngậm đúng, lưỡi của bé lè dài ra chạm môi dưới, có nghĩa là vượt ra ngoài nướu dưới. Khi lưỡi dài ra như thế, phần thân và cuống lưỡi tạo nên một lòng máng, có 3 tác dụng:

- Lưỡi không chiếm chỗ trong họng, khiến không gian rộng này giúp vú mẹ có thể vào được sâu trong họng dễ dàng.
- Đầu lưỡi không ma sát vào đầu vú mẹ, không sợ đau đầu vú và nứt đầu hoặc chân núm vú.

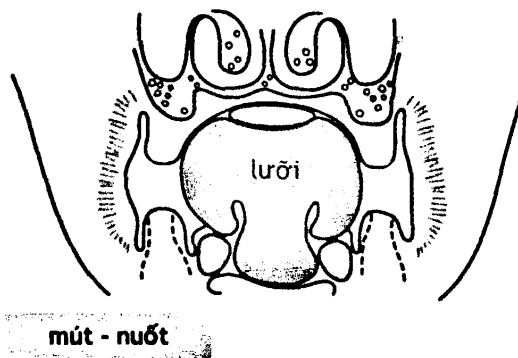
VỊ TRÍ LƯỖI TRONG ĐỘNG TÁC BÚ MẸ

lưỡi uốn dợn sóng (1)



bé ngậm rất sâu vào quầng vú, đầu ti mẹ chạm giữa nóc họng

lưỡi vắt sữa và massage (2)



lưỡi ở vị trí thư giãn, ép vắt sữa phần đầu lưỡi đóng kín cửa miệng, phần cuống lưỡi hứng sữa chảy vào cuống họng

Lòng máng do thân và cuống lưỡi tạo ra sẽ hứng được trọn vẹn lượng sữa mẹ tiết ra vào thực quản hiệu quả, không còn bị sặc. Cho dù sữa mẹ xuống nhanh và nhiều, bé vẫn nuốt sữa được hiệu quả và dễ dàng.

Giải thích này hơi lạ đối với cảm nhận “sợ sặc” của các mẹ, rằng đã sặc mà lại ngậm sâu thì lại càng sặc! Thế nhưng cái lưỡi tuyệt vời lại tạo nên một hình lòng máng lý tưởng, như cái kênh dẫn nước vào ruộng. Có kênh thì nước sẽ được dẫn chủ động theo kênh, chứ không chảy tràn lai láng “vô tổ chức”, các bố mẹ nhớ nhé!

Cho bé bú với tư thế đúng: tai-vai-hông thẳng hàng, cổ bé thẳng và ngửa tối đa, khớp ngậm đúng, bé có thể mút-nuốt-thở dễ dàng, nuốt được trọn vẹn từng ngụm sữa rất lớn, mà không hề sặc!

Thời gian bé bú no nhanh hơn, và lượng sữa bé bú được cũng nhiều hơn!

Khi bé không có được tư thế và khớp ngậm hoàn chỉnh, thì bé dễ bị sặc vì không hứng sữa, không nuốt sữa hiệu quả! Việc mẹ dùng tay chặn vú, chỉ càng khiến bé khó ngậm đúng hơn, không giúp ích được gì mấy.

Ngoài ra, cách dùng 2 ngón tay để kẹp vú chặn sữa khi con còn bú như thế này, nếu áp dụng thường xuyên sẽ bị tăng nguy cơ tắc tia sữa và dẫn đến cương sữa.

Do đó, với mẹ sữa nhiều mà con bú sặc, các mẹ chỉ cần kiểm tra lại xem bé có được tư thế bú đúng và khớp ngậm đúng không!



Bú mẹ với khớp ngậm đúng, bé được hưởng các lợi ích của việc bú mẹ trực tiếp và không sợ sặc.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

② Không sử dụng bình sữa và vú giả sớm trước 6 tuần

Khi con bị sặc có thể là trước đó bé dùng vú bình hay vú giả, nên vị trí lưỡi bị sai trong khi ngậm bú rồi. Nếu các mẹ chọn giải pháp vắt sữa ra bình cho con bú, thì càng làm cho lỗi sai càng sai hơn.

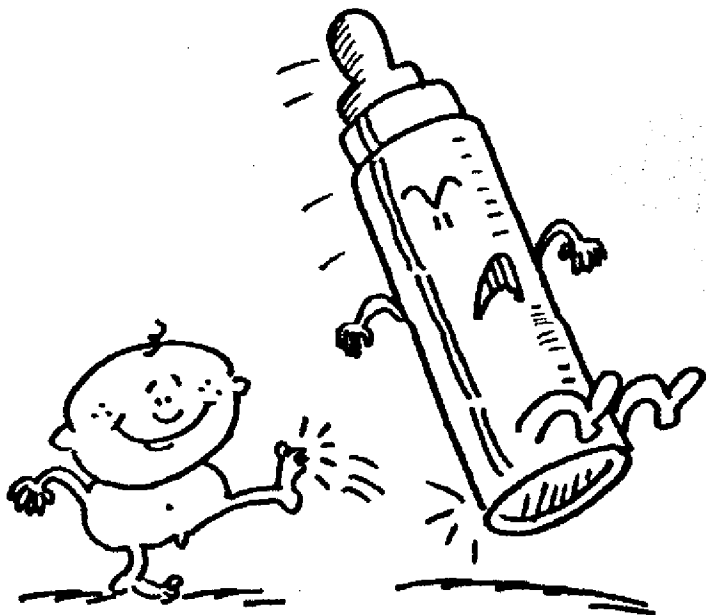
Nhiều mẹ cuối cùng phải nuôi con bằng cách hút sữa ra bình và cho con bú bình hoàn toàn, và với nhiều ngộ nhận khác nữa về hút sữa, trữ sữa, nuôi con sữa mẹ bú bình thì công cuộc nuôi con sữa mẹ hoàn toàn và lâu dài sẽ gặp thêm nhiều trở ngại khác.

Cái cần bản nhất cho mỗi người mẹ, là để cho con phát huy bản năng bú mẹ bằng da tiếp da sớm, cho con tự tìm vú và ngậm bú đúng cách!



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet" - Nguyễn Bảo Ngọc)

KHÔNG ĐỂ BÌNH SỮA CAN THIỆP BẢN NĂNG BÚ CỦA BÉ



Chữa bệnh là chữa tận gốc, chữa "sặc" là giữ (đừng làm hỏng) và chữa (nếu đã lỡ hỏng) khớp ngậm, các bố mẹ nhớ nhé!

Glaxo

Can bú hay sặc sữa,
Do mút-thở không đều,
Cần chỉnh ngay tận gốc,
"Khớp ngậm đúng" - chuẩn ghê!

Bình sữa - có thể dùng khi cần, không ảnh hưởng gì đến khả năng bú mẹ sau này!

Chuyện là thế này...

Một trong những nguyên nhân chủ yếu khiến bà mẹ không hoàn thành nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là do cảm giác đau đầu núm vú và các chứng nứt đầu núm vú khi cho con bú. Đó là "hậu quả" của sự ngộ nhận rằng dùng bình sữa, vú giả sớm chỉ có lợi, không có hại.

Một trong những thứ mà các bà mẹ chuẩn bị để đi sinh, và cho con dùng ngay sau khi sinh là bình sữa (vú bình) và vú giả (vú cao su). Mọi người tưởng rằng bình sữa là một vật "bất ly thân" trong hành trang của trẻ sơ sinh. Văn hóa nuôi con sữa bột cho trẻ em lấn át đến mức người ta không sợ bé không biết bú mẹ, mà chỉ sợ bé không biết bú bình; không sợ bé không được bú mẹ, mà sợ bé chê sữa bột cho trẻ em.

An IBFAN-ICDC report on baby food marketing practices

Feeding Bottles & Teats

Feeding bottles and teats come under the scope of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Promotion of these products, like for infant foods, is not allowed.

Monitoring, once again, exposes the unremitting disregard that manufacturers and distributors of feeding bottles and teats have for the Code. Promotion of feeding bottles and teats, like that of infant formula, undermines efforts to protect, promote and support breastfeeding. Many of the promotions show that companies spare no effort in projecting the message that their products are designed to mimic a human breast, right down to the shape and texture, and are able to solve many of the common infant feeding problems babies have.

Code compliance - less profit! Although complete Code compliance is the ultimate goal, many companies refuse to conform. Obviously, reining-in claims, usually unproven and idealistic, is bad for business. A notable exception is Evenflo, which in 2008, bit the bullet and pledged compliance with the Code. To achieve this, they consulted with IBFAN in North America, who in turn, consulted with ICDC on how best to do it. This story was reported in ICDC's Legal Update (Sept 2008) and a brief recap and update is included in this section. Despite an acceptable track record, Evenflo's activities will continue to be monitored.

Breastmilk feeding instead of breastfeeding. To cash in on the increased trend in breastfeeding, many breast pump companies are producing and promoting breastmilk bottles which can be fitted with a teat and used to feed the baby. Whatever such containers are called, they are in effect feeding bottles and there should be no promotion of these products.

Of parents and sisters - Poor language
Health workers (and others) should refuse sponsorship from companies with bad language. Such companies must receive a clear message that Code violations by any member within their conglomerate, be it a parent or a sister company or any other subsidiary will not be tolerated by responsible health workers and consumers.

ICDC's advice is for health workers to steer clear of companies with bad language. Corporate conglomerates must receive a clear message that Code violations by any member within their group, be it a parent or sister or other subsidiary will not be tolerated by responsible health workers and consumers.

Code violations

Logos

PHILIPS AVENT

chicco

Infantino

dodie

medela

Nuby

KUK

PIGEON P

suavinex

tommee tippee

Easy to combine breast and bottle



The naturally shaped teat, combined with the fact that your baby controls milk flow more like breastfeeding, makes it easier to combine breast and bottle.

VIOLATION

Get advice by email

And enter a prize draw to win £200 of Philips AVENT products

2



Trích vi phạm khi quảng cáo đầu vú giả - sách "Vi phạm là lách luật" 2010 của IBFAN - Mạng lưới Hành động vì Thực phẩm cho Trẻ em Quốc tế về những vi phạm của các nhà sản xuất.

Rất nhiều hãng sản xuất bình sữa và núm vú giả cố gắng thiết kế về hình thức và chất liệu để núm vú giả càng ngày nhìn càng giống như núm vú mẹ. Tuy nhiên, họ không mô tả sự khác biệt về cơ chế của em bé bú sữa mẹ so với bú bình mà không một loại bình núm vú giả nào có thể thay thế được. Chúng ta sẽ tìm hiểu xem vì sao không có loại bình sữa và núm vú giả nào giống được với cách ngậm và bú sữa mẹ. Sự ngộ nhận về “nhu cầu phải sử dụng” sữa bột cho trẻ em và bình sữa quá phổ biến trong cộng đồng hiện nay, đã khiến nhiều bà mẹ tập cho con bú bình ngay từ sơ sinh vì sợ năm, sáu tháng sau mẹ đi làm lại con sẽ không chịu bú bình, mà không hề biết việc con bú bằng bình, có nguy cơ con không ngậm bú được vú mẹ đúng cách, và bỏ qua nhiều lợi ích cho cả mẹ và con khi con bú mẹ trực tiếp.

Hàng ngày chúng tôi nhận được các câu hỏi của các bà mẹ là nên chọn loại núm vú bình sữa, núm vú giả nào cho giống với vú mẹ, nhiều mẹ đã trải nghiệm và tốn kém với rất nhiều loại đầu vú, nhưng bé không thích và không hợp tác, hoặc bé hợp tác bú bình rồi lại bỏ không bú vú mẹ nữa, hoặc vẫn bú mẹ nhưng với khớp ngậm sai. Chỉ có một số rất ít các bé có khả năng “điều chỉnh” hữu hiệu giữa các cách ngậm khác nhau giữa vú bình-vú mẹ và bú được cả hai. Hầu hết các bé khác chỉ hiệu quả với một cách, mà cách bú bình nếu bé bú sớm, thì sẽ là cách “thống trị”.

Bình sữa và vú giả quen thuộc với cuộc sống của chúng ta đến mức chúng trở thành biểu tượng cho trẻ nhỏ, khi trang trí các thiệp mời, thông báo... có liên quan đến bé chào đời, bé đầy tháng... chúng ta luôn thấy khắp nơi những hình ảnh “đáng yêu, thân quen này”. Mong rằng đến một ngày nào đó, chúng ta không còn thấy những vật dụng này đáng yêu và thân quen nữa.

Vậy có vú giả nào thật sự giống vú mẹ không? Nếu câu trả lời của bạn là Có, thì đó là một sự ngộ nhận rồi.



Bé sơ sinh dùng vú bình sớm sẽ bị sai phản xạ ngậm bú vú mẹ

Như chúng ta đã tìm hiểu ở phần trên, từ trong bào thai mẹ, thai nhi đã tập động tác ngậm bú mút theo phản xạ. Động tác đó là phản xạ sinh tồn quan trọng của loài người, do đó, khi bé sinh ra, bé đã có động tác ngậm bú mẹ hoàn hảo, đảm bảo bé sẽ

bú được tốt nhất, hiệu quả nhất và không có khó khăn gì cho dù kích thước, hình dạng đầu vú và bầu vú mẹ như thế nào.

Khi bé bú theo phản xạ hoàn hảo đó:

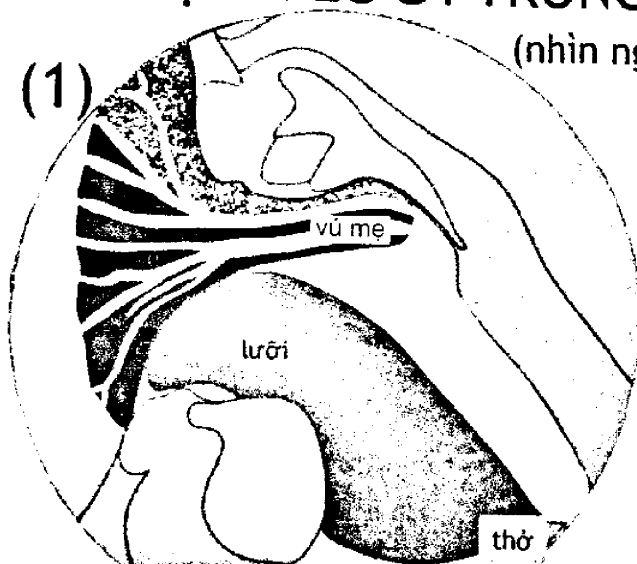
- Lưỡi massage quảng vú để kích thích tiết sữa trong khi bú;
- Đóng kín giữa bầu vú mẹ với môi và lưỡi bé, không cho sữa thoát ngược ra môi khi bé nuốt, và bé không hít thêm không khí vào khi bú (Không bị trớ do nuốt nhiều không khí);
- Khi bé bắt đầu nuốt, vòm họng sẽ giảm áp suất giúp bé bám chặt vào bầu vú mẹ và dòng sữa được hút ra và nuốt nhẹ nhàng, hiệu quả nhất;
- Đầu vú mẹ chạm sâu phía trên vòm họng, lưỡi tạo thành ống đón sữa vào thực quản khiến bé không bị sặc.

Chúng ta gọi động tác bản năng hoàn hảo này là “Khớp ngậm đúng”.

VỊ TRÍ LƯỠI TRONG ĐỘNG TÁC BÚ MẸ

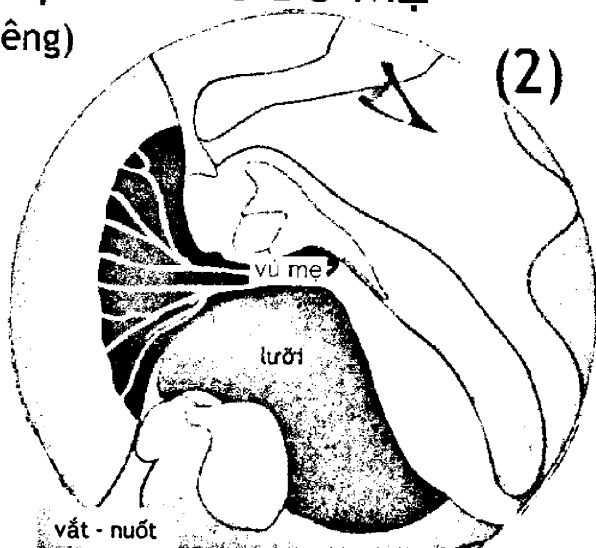
(nhìn nghiêng)

(1)



bé ngậm rất sâu vào quảng vú mẹ,
đầu vú mẹ chạm giữa nóc họng

(2)

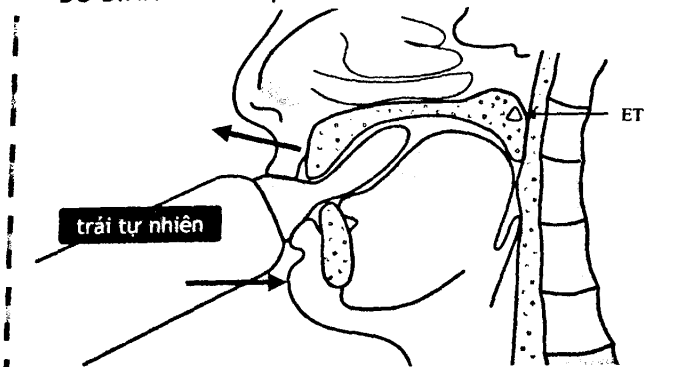


lưỡi ở vị trí thư giãn, ép vắt sữa,
phần đầu lưỡi che kín cửa miệng,
phần cuống lưỡi hứng sữa vào cuống họng

Theo phân tích phẫu thuật học vị trí môi, lưỡi, cách ngậm vú mẹ và vú giả (bình sữa) động tác bú mẹ rất khác bú bình. Vì sữa ở bình sữa tự chảy ra mà không cần massage kích thích hay ép vắt, do đó lưỡi không hoạt động như trong “khớp ngậm đúng” mà sẽ thu vào sâu trong họng và tì vào đầu vú nhựa, (lưỡi sẽ chỉ nằm im như một con mèo lưỡi, không lượn, vắt trong suốt cử bú như tự nhiên nữa). Khi bé bú quen với vị trí “lưỡi” này, lưỡi bé sẽ mất phản xạ vận động để massage kích thích, ép vắt sữa khi bú mẹ.

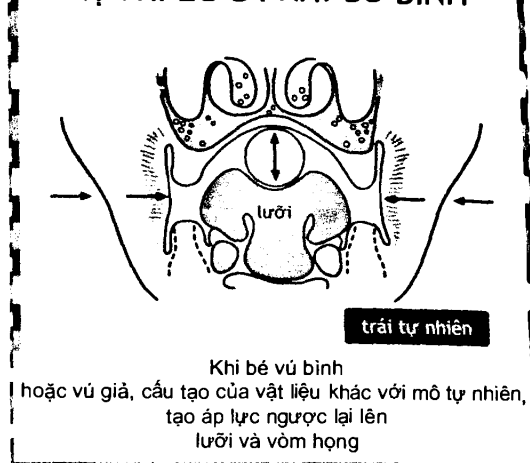
Khi bú mẹ, bé ngậm vú mẹ theo cách ngậm vú bình mà bé đã được bú quá sớm trước khi quen cách bú mẹ, thì bé sẽ bú không có hiệu quả, sữa hay bị tràn ra cạnh mép, để

BÚ BÌNH - TÁC ĐỘNG LÊN PHÁT TRIỂN Vòm HỌNG

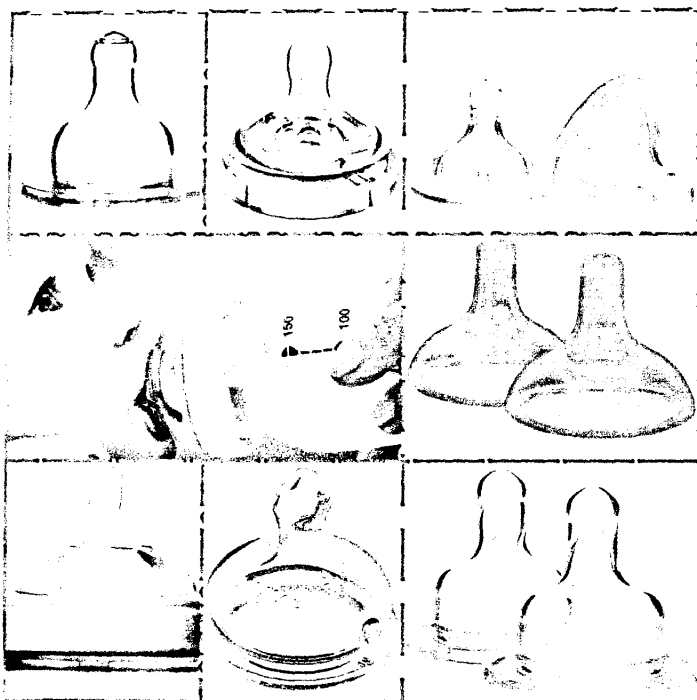


Bú bình có thể làm tách các kết nối nắp thanh quản/vòm họng mềm, đẩy vòm họng lên cao, đẩy lưỡi vào sâu và thay đổi chuyển động của lưỡi.

VỊ TRÍ LƯỚI KHI BÚ BÌNH



Khi bé bú bình hoặc vú giả, cấu tạo của vật liệu khác với mô tự nhiên, tạo áp lực ngược lại lên lưỡi và vòm họng



Cho dù là loại đầu vú (già) nào, cũng không “giống được cách bú vú (thật) của mẹ” và bé có thể chuyển đổi qua lại, như lời quảng cáo của các hãng.

(Nguồn: sưu tầm từ quảng cáo của các hãng)



bị sặc sữa dẫn đến bú lâu mà không no, hoặc mau đói trở lại... mẹ có cảm giác mình không đủ sữa, (dù con bú sữa tràn ra ngoài, khi không cho con bú sữa chảy ướt áo), và phải cho con dặm sữa ngoài càng lúc càng nhiều.

Ngoài ra, khi không có khớp ngậm đúng:

- Bé bú và nuốt sữa mẹ không hiệu quả, ảnh hưởng đến tốc độ xuống sữa, khiến bé từ chối bú mẹ trực tiếp.

- Khi bé ngậm đầu vú mẹ, đầu vú sẽ dễ bị nứt, bị tắc tuyến sữa do bé bú không hiệu quả, sữa không được bú ra hết bị ứ đọng...

- Bé không tăng cân tốt vì không nhận được tối đa sữa mẹ trong mỗi cữ bú.

- Bé có nguy cơ bị ngưng sữa mẹ sớm vì những vấn đề ở đầu vú mẹ, hoặc do không lên cân đều theo chuẩn.

Do đó, việc cho bé ngậm vú bình/vú giả quá sớm trước 6 tuần tuổi, hoặc bú xen kẽ giữa vú mẹ và bình sữa, hoặc tập cho bé bú bình

trong 6 tuần đầu, sẽ ảnh hưởng đến việc hình thành “khớp ngậm đúng” khi trẻ bú mẹ, ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả và khả năng thành công của việc bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Khi cần bú sữa mẹ vắt ra, bé sơ sinh có thể được cho uống bằng cốc nhựa nhỏ.

Chúng ta sẽ tìm hiểu thêm về các cách bú thay thế (khi bé không được bú mẹ trực tiếp) trong *Ngộ nhận/Giác ngộ* tiếp theo.

Luật Quảng cáo (Số 16/2012/QH13 ngày 21/6/2012) của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã xếp bình sữa và vú giả vào một trong những loại hàng hóa cấm quảng cáo, cũng chính vì lý do này.

Chúng ta mới ngộ ra được rằng, “sai một li, đi một dặm”. “Nhàn nhã” chỉ một vài bình sữa đầu, mà tác hại lâu dài và rất khó khắc phục. Do đó, đối với các mẹ mong muốn nuôi con sữa mẹ, **KHÔNG NÊN** cho bé bú vú bình (hoặc ngậm vú giả) **TRƯỚC 6 TUẦN TUỔI**, để bé đủ thời gian thiết lập ổn định thói quen bú mẹ với “khớp ngậm đúng”.

Trong vài trường hợp, bé sơ sinh cần bú sữa mẹ vắt ra hoặc sữa ngoài, thì đút bằng ống tiêm xilanh, cốc (ly) nhỏ, hoặc bằng thìa (muỗng) là các cách thuận tiện nhất. Cũng như chúng ta biết dung tích dạ dày trẻ sơ sinh không lớn, việc đút bé ăn bằng xilanh, bằng thìa hay bằng cốc nhỏ không khó khăn như chúng ta nghĩ. Quan trọng là cách đút này giúp cho bé không bị mất “khớp ngậm đúng”, rất cơ bản để cho việc bú mẹ hoàn hảo.

Để tập lại cho bé bú mẹ, trong vài trường hợp đã bị sai khớp ngậm, bạn cần bỏ hẳn việc cho bé bú bình và ngậm vú giả, cho đến khi bé dần dần phục hồi lại khớp ngậm đúng theo phản xạ được học từ trong bụng mẹ. Tuy nhiên, có nhiều trường hợp không thể tập lại được nữa. Nên tốt nhất là hãy nói **KHÔNG** với vú bình và vú giả trong 6 tuần đầu đời của bé.

Trong Tài liệu “Bệnh viện tự đánh giá và giám sát - quy trình Bệnh viện Thân thiện với Trẻ em” của UNICEF năm 2009, bước 9 nêu rõ bệnh viện tuyệt đối không dùng bình sữa và vú giả cho trẻ sơ sinh. Trong suốt thời gian ở bệnh viện, nếu có nhu cầu uống thêm sữa mẹ vắt ra, hay bất kỳ dung dịch gì khác do bác sĩ chỉ định, bé phải được đút bằng cốc hay bằng thìa.

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE
Revised Updated and Expanded
for Integrated Care

SECTION 4
HOSPITAL SELF-APPRAISAL
AND MONITORING



2009
Original BFHI Course developed 1992

unicef



Từ khi trong bụng mẹ
Con mút tay tập tành
Động tác mút phải rành
Ngày chào đời bú chuẩn.

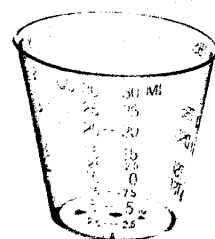
Cầm ti vào bầu vú
Cổ con ngửa tới đơ
Môi loe như “miệng có”
Lưỡi dài chuyên “mót-xa”.

Bình sữa kia không giống
Trong sáu tuần đầu tiên
Con bú bình đương nhiên
Sẽ ngậm sai vú mẹ!

Bình sữa là một trong những vật dụng không thể thiếu khi đi sinh, vì đó là cách bú duy nhất, ngoài bú mẹ!

Chuyện là thế này...

Tác giả của cuốn sách này có dịp được thực tập nuôi con sữa mẹ ở Bệnh viện Seberang Yara, Penang, Malaysia, là một bệnh viện được UNICEF chứng nhận Thân thiện với Trẻ em (BFHI). Ở đây, trong khoa sản và khoa chăm sóc sau sinh, không có bóng dáng một bình sữa và một hộp sữa bột cho trẻ em nào. Họ có sẵn những gói nhỏ là những bộ cốc đút ăn (như những cái cốc nhựa nhỏ 25-30ml thường được bán kèm với các lọ siro thuốc ho) đã được tiệt trùng và niêm kín để các sản phụ và nhân viên y tế sử dụng.



Nhưng khi tư vấn ở Việt Nam, tôi có đề nghị bạn và gia đình nói KHÔNG với vú bình và vú giả trong 6 tuần đầu đời, và nếu cần bú bổ sung, hãy dùng những cách khác, như đút xilanh, đút thìa, cho uống bằng cốc nhỏ, lập tức lời đề nghị

Những gì sinh con bạn nên, và không nên, mang theo những gì?

Những vật dụng bạn nên mang vào bệnh viện/ nhà hộ sinh/ trạm y tế

Nên mang theo:

- ☐ Thẻ Bảo hiểm y tế và các giấy tờ cần thiết
- ☐ Băng-đô/bơm tóc và kẹp tóc
- ☐ Dép xỏ ngón/dép thấp và vớ dôi tất (vớ), giày vệ sinh cho Mẹ
- ☐ Kem đánh răng và bàn chải
- ☐ Quần áo lót dành riêng cho thai phụ
- ☐ Quần áo cho Mẹ khi xuất viện
- ☐ Ra/ga giường, quần áo và chăn (mền) cho em bé
- ☐ Khăn giấy, khăn ướt, khăn tắm cho em bé
- ☐ Xà phòng
- ☐ Vải dôi tất cho em bé
- ☐ Mũ cho em bé

Không nên mang theo:

- Trang sức hay các đồ vật có giá trị khác.
- Sữa bột

Những giọt sữa mẹ đầu tiên
thưa ngọt và cung cấp giá trị rất
nhiều dưỡng chất và kháng thể,
đúng với bộ những giọt sữa này.



Những vật dụng nên và không nên mang theo khi đi sinh - trong Sổ tay Dinh dưỡng và Sức khỏe của quý A&T Mặt trời Bé thơ.

Vật dụng cần chuẩn bị trước khi sinh

04/11/2013 17:14

Love 0 Like 15 0 bình luận

Monaco.com

Lưu vào yêu thích

0 0 0 0

Những vật dụng cần chuẩn bị trước khi sinh

• Đồ dùng cho mẹ:

- Áo lót dành cho bà bú sữa
- Bàn chải đánh răng
- Băng vệ sinh
- Dầu khuynh diệp
- Kem chống rạn da sau sinh
- Khăn mặt
- Khăn tắm
- Miếng lót thấm sữa
- Nón ten đội đầu
- Nước rửa vệ sinh
- Nước súc miệng
- Quần áo
- Quần lót dùng 1 lần
- Vớ

• Đồ dùng cho bé:

- Áo choàng
- Áo len/áo khoác
- Áo sơ sinh
- Băng rốn
- Bình sữa
- Bình ú
- Bình uống nước 60 ml
- Bột giặt + xả
- Bột giặt dành cho bé
- Dầu gội đầu
- Dụng cụ súc bình sữa
- Gạc rơ lưỡi
- Gối nằm
- Gối ôm
- Kem chống hăm
- Khăn choàng tã
- Khăn mũng lớn
- Khăn mũng nhỏ
- Khăn sữa
- Khăn sữa nhỏ
- Khăn tắm cho bé
- Khăn ủ sau khi tắm
- Khăn ướt

Nhiều trang mạng đăng danh sách các vật dụng cần chuẩn bị trước khi sinh đều có liệt kê sữa bột và bình sữa, bình uống nước. Đây là thứ không cần thiết. (Nguồn: internet).

của tôi được cho là “không thực tế”. Quả thật vì nó quá khác so với những gì mắt thấy tai nghe ở trong các bệnh viện Việt Nam và trong quá trình chăm sóc trẻ nhỏ tại gia đình ở Việt Nam. Ai ai cũng cho bé dùng bình sữa, không ai dùng các phương pháp đút sữa khác, không ai tin rằng bé có thể uống sữa bằng cốc nhỏ hay xilanh.

Sở dĩ, có rất nhiều khuyến cáo không nên sử dụng bình sữa cho trẻ sơ sinh bởi nó có nhiều điểm bất lợi, nhưng vẫn có nhiều người cho rằng “tình huống bắt buộc”, “không có cách nào khác”. Vấn đề là chúng ta bị ngộ nhận, dĩ nhiên nếu nó là cách duy nhất thì chúng ta phải bắt buộc dùng, dù tốt hay không tốt. Xóa bỏ ngộ nhận này bằng cách học nhiều cách đút ăn khác nhau cho trẻ sơ sinh, khi bé không được bú mẹ trực tiếp, mà không cần phải dùng bình sữa, là điều mà mọi ông bà, bố mẹ, mọi chuyên viên y tế cần phải làm.



Bé sơ sinh có thể được cho ăn bằng nhiều cách khác nhau, mà hoàn toàn không cần đến bình sữa

Đôi khi, bạn có thể cần bổ sung cho bé một ít sữa mẹ vắt ra. Nhưng dùng bình sữa và núm vú giả trước 6 tuần sẽ làm hỏng khớp ngậm đúng, như chúng ta đã nhắc đến trong phần trước. Thay vì bú bình, bạn nên biết rằng bé có thể được cung cấp sữa bằng nhiều cách khác, mà bạn có thể chọn cho bé.

1 Dùng cốc nhỏ

Ngay cả bé sơ sinh cũng uống được từ cốc.

Bé sơ sinh không uống từng ngụm lớn như người lớn, mà liếm sữa bằng lưỡi như mèo uống sữa. Chỉ cần bế bé với tư thế đầu và mình cao lên ở góc khoảng 40^0 . Kê cốc vào môi dưới của bé và nghiêng cốc cho sữa vừa tràn miệng cốc. Tuyệt đối không đổ sữa thẳng vào miệng bé. Bé sơ sinh sẽ biết dùng lưỡi để liếm đưa sữa vào miệng và nuốt sữa. Cách này giúp bé có động tác lưỡi tích cực, chứ



không “lười” như bú bình, và uống cốc cũng giúp bé vừa uống vừa thở tốt hơn bú bình. Đối với bé sơ sinh, có thể sử dụng cốc 10ml, vì mỗi cữ bú của bé chỉ từ 5 - 7ml sữa. Đối với bé lớn hơn, có thể dùng cốc 30 - 50ml.



② Dùng thìa nhỏ

Cách này đơn giản và không cần dụng cụ gì đặc biệt. Chỉ cần bế bé với tư thế đầu và mình cao khoảng 40°, sau đó kê từng thìa sữa vào trên môi dưới để bé dùng lưỡi liếm và nuốt sữa. Tuyệt đối không đổ sữa vào miệng bé.

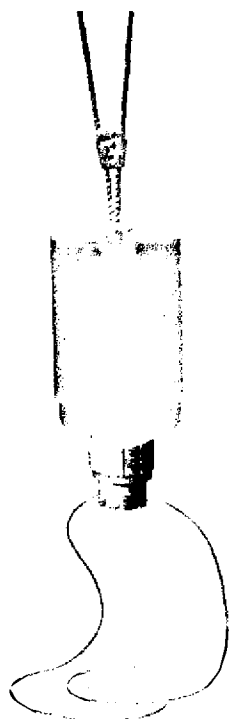
③ Dùng xilanh



Sữa vàng đầu tiên chỉ có một lượng rất nhỏ, nên khi dùng những dụng cụ lớn để trữ và cho bé ăn sẽ hao phí nhiều trong dụng cụ đó. Do đó, đối với sữa vàng đầu tiên, bạn có thể vừa vắt tay vừa thu sữa vào xilanh, sau đó hút cho bé ăn trực tiếp từ xilanh (đã tháo kim). Tương tự, bế bé trên đùi bạn, nâng cao đầu và cho bé ngậm đầu xilanh ăn từng giọt trên lưỡi của bé.

④ Bộ câu sữa (chưa phổ biến tại Việt Nam)

Nếu bé đã bú mẹ tốt, nhưng cần bổ sung thêm sữa, bạn nên dùng bộ câu sữa, có nghĩa là bú sữa qua ống xông, và đầu ống



xông được dán cạnh đầu vú mẹ. Bé sẽ bú vú mẹ trực tiếp, vừa hút được sữa bổ sung qua ống xông, vừa bú được sữa từ vú mẹ, hoặc giúp mẹ kích thích tạo sữa. Bộ câu sữa có thể mua ở cửa hàng đồ chuyên dụng mẹ và bé, hai thương hiệu phổ biến là Medela và Lact-Aid.

5 Cho ăn bằng ngón tay (bố, mẹ)

Bạn cũng có thể tự chế tương tự tại nhà, với ống truyền sữa cỡ 6FR và 8FR cho bé dưới 3,5kg hoặc 10FR cho bé lớn hơn, mua ở cửa hàng dụng cụ y tế hoặc nhà thuốc.

Sử dụng ống truyền như sử dụng cho bộ truyền sữa (mô tả ở trên), bạn có thể dán ống truyền dọc theo ngón tay và cho bé mút vào đầu ngón tay bạn, bé sẽ bú được sữa mẹ một cách an toàn, mà không cần dùng bình sữa.

Tương tự, bạn có thể cho bé mút ngón tay và kê ống tiêm sữa vắt sẵn bên cạnh, bé cũng sẽ nhận được sữa vàng đầu tiên theo phương pháp này một cách dễ dàng.

Bạn có thể quan sát thêm bằng cách tìm xem các video clip trên mạng Internet về các phương pháp này, để tự tin rằng trẻ sơ sinh không nhất thiết phải cần bình sữa trong các tình huống cần bổ sung sữa ngoài sữa mẹ bú trực tiếp. Áp dụng các phương pháp này một cách phổ biến, sẽ giải phóng chúng ta khỏi “vú bình, vú giả” để “bảo vệ” khớp ngậm đúng bẩm sinh quý báu của con.



Một bé hay hai bé đều có thể bú mẹ trực tiếp.
(Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)

Chú nhóc

Cái vú nhựa sinh ra
Dụng cụ để giúp ta,
Nhưng thiết kế không ra,
Bé bú vào “bối rối”.

Khoa học nay đã nhắc:
Sơ sinh hãy dùng cốc,
Cũng có thể dùng thìa,
Khớp ngậm ti mẹ chắc.

Chuyện là thế này...

Trong quá trình tư vấn cho các mẹ, tôi nghe nhiều mẹ than rằng vì không tập cho con bú bình sớm, đến 3- 4 tháng mới tập thì bé không hợp tác nữa. Khi đưa bình vào bé chỉ nhai nhai chứ không ngậm bú. Nỗi lo con không chịu bú bình lan truyền trong cộng đồng các bà mẹ sắp đi làm trở lại. Căng thẳng, lo lắng và hối tiếc, rằng mình đã không tập bú bình cho con từ trong tháng. Nhiều bé được nuôi sữa mẹ hoàn toàn, nhưng lại vắt ra bú bình ngay từ sơ sinh hoặc rất sớm từ 1- 2 tháng tuổi.

Nhiều mẹ khác lại than, đã tập cho con bú bình khi bé đã hơn 6 tuần tuổi, bé đã bú được cả hai, bú mẹ cũng được, và bú bình cũng được. Đã tập mỗi ngày một cữ bú bình bằng sữa mẹ vắt ra. Thế nhưng đến 4 tháng, mẹ muốn cho bú bình nhiều hơn để bé quen dần cho mẹ đi làm thì bé không hợp tác nữa, chỉ muốn bú mẹ thôi.

Càng ngày chúng ta càng thấy nhiều bé được nuôi sữa mẹ được hút ra bằng máy và cho bú bằng bình hoàn toàn, cho dù mẹ ở nhà hay đi làm. Nhiều người tưởng rằng đây là sự kết hợp tốt, bởi vì trẻ nhận được hoàn toàn mọi đặc tính của sữa mẹ, mà mẹ lại còn đo được lượng sữa bé bú mỗi cữ mỗi ngày. Trong khi, nếu bé bú trực tiếp từ bầu vú mẹ, người mẹ không biết được con đã bú được bao nhiêu và đủ nhu cầu của con chưa. Ngoài ra, việc bú sữa mẹ bằng bình còn linh hoạt vì nhiều người khác trong nhà có thể cho bé bú, sau này mẹ có đi làm hay đi đâu cũng dễ. Vì sao những tình huống và cách lựa chọn trên là những ngộ nhận? Có phải tập sớm thì bé sẽ chịu bú bình? Hay sẽ chịu bú qua lại cả hai giữa bú vú mẹ và bú bình bất cứ lúc nào? Khi bé không được bú mẹ trực tiếp, bé bị mất những lợi ích gì?



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet"
- Nguyễn Bảo Ngọc)

Vì sao bú mẹ trực tiếp là tốt nhất cho con?

Bạn hoàn toàn không cần tập cho bé bú bình từ rất sớm. Vì tùy bé dễ tính hay có cá tính, bé sẽ lựa chọn cái mình yêu thích khi bé được 3 - 4 tháng, cho dù trước đó bé đã được tập và bú được cả hai. Có bé chọn bú mẹ, bỏ bú bình. Nhưng cũng có bé chọn bú bình, bỏ bú mẹ.

1 Cách tập cho bé bú bình (chỉ khi bé đã ngoài 6 tuần tuổi)

Do đó, cho dù là bé đang bú thể nào, bạn có thể áp dụng cách tập đề nghị dưới đây khoảng 2 tuần trước khi bạn đi làm trở lại. Nguyên tắc là **KHÔNG** được ép bé, không để bé khóc và có ác cảm với việc bú bình, phải kiên nhẫn với bé.

Phản xạ có điều kiện đối với bé bú mẹ là mùi hương của mẹ (quầng vú mẹ có tinh dầu tỏa mùi hương đặc trưng của mẹ giúp bé liên tưởng đến bầu sữa mẹ, do đó, để việc tập bú bình giúp bé có thêm phản xạ có điều kiện mới, cho cách bú mới, tôi khuyến khích bố mẹ áp dụng các gợi ý sau:

- Những lần tập bú bình đầu tiên, bé không nhìn thấy, không nghe tiếng, không nghe mùi của mẹ. Nghĩa là mẹ phải đi hẳn ra khỏi phòng, ra khỏi nhà càng tốt. Xịt phòng bằng mùi hương khác để thay đổi mùi cho căn phòng, hoặc bế bé sang phòng khác lạ.

- Người khác (bố, hoặc bà, hoặc ông, hoặc cô dì, hoặc người giúp việc), không phải mẹ, bế bé để làm quen với bú bình.

- Tư thế bế bé bú bình cũng khác với tư thế bú mẹ, ví dụ: xoay người ra ngoài, thay vì úp vào sát người như bú mẹ...

- Tập khi gần giờ đầu cữ bú, không tập lúc bé quá đói, bé mới chớm đói sẽ hợp tác tốt hơn (Không như quan niệm để bé thật đói là bé sẽ phải hợp tác).



Bé làm quen với vú giả và bình sữa sau khi đã bú mẹ thuần thực, sau 6 tuần tuổi.

- Nếu bé chưa muốn hợp tác, cúi gắt, bỏ cữ, thì xúc cho bé vài thìa cho đỡ đói, rồi lại tập tiếp.

- Chỉ cho bú mẹ vào buổi đêm trong 1 tuần, cho đến khi bé quen bình rồi thì có thể bú cả hai bất kỳ lúc nào.

- Bé từ 6 - 8 tháng tuổi đã có thể học uống từ cốc hoặc hút ống hút và hoàn toàn không cần dùng bình sữa.

Lưu ý: Tập bú bình bằng sữa mẹ vắt ra để đảm bảo sức khỏe và sự phát triển chuẩn cho bé. Tập bú bình không đồng nghĩa với tập bú sữa bột!

② Cách tập cho bé bú mẹ trở lại (nếu bé bỏ bú mẹ)

Ngược lại, khi bạn chỉ ở nhà chăm con, nhưng con chọn bú bình, bạn hãy xác định rằng rất nhiều khả năng bé chỉ bỏ bú mẹ tạm thời và có nhiều khả năng bản năng này có thể được gợi nhớ và củng cố trở lại.



Bạn cũng có thể áp dụng những giải pháp sau để tập cho bé bú mẹ trở lại:

- Bạn hãy kiên nhẫn và tự tin.

- Tuyệt đối không được căng thẳng, cố ép bé bú mẹ trở lại, khiến bé có ác cảm với việc bú mẹ.

- Bỏ hẳn bú bình và cho bé ăn sữa bằng thìa (muỗng)/cốc (ly) nhỏ, trong 2 - 3 cữ, tuyệt đối không cho ngậm vú giả trong quá trình này.

- Khi bé không còn được mút vú giả hay bú bình thì sẽ đến lúc bé sẵn sàng bú mẹ trở lại để được mút vú mẹ.

- Để biết khi nào bé sẵn sàng trở lại, mẹ cho bé da tiếp da nhiều hơn để bé phát huy lại phản xạ tìm và mút vú mẹ. Ngoài ra, vào các giờ ngủ mẹ nằm cạnh bé da tiếp da và đưa vú thử cho bé, nếu bé sẵn sàng bé sẽ chủ động tìm vú mẹ để mút, nếu bé chưa sẵn sàng thì mẹ lại thử lại ở những lần sau, chứ không cố ép bé.

- Và quan trọng nhất, mẹ phải tập cho bé khớp ngậm đúng, như mô tả ở phần trước.

Đây là những gợi ý cách tập bú bình hoặc bú mẹ, dựa trên những hiểu biết khoa học về tâm lý của bé. Dĩ nhiên, còn có nhiều cách tập khác mà các bố mẹ có thể khám phá cùng với bé, một cá thể có chính kiến và bắt đầu biết thể hiện chính kiến một cách rõ ràng.

③ Những lợi ích của việc bú mẹ trực tiếp

Chúng ta đã biết theo WHO và UNICEF thì “sữa mẹ bú trực tiếp” được ưu tiên hàng đầu trong các cách nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (thứ tự: 1, Sữa mẹ bú trực tiếp; 2, Sữa mẹ vắt ra; 3, Sữa từ mẹ khác; 4, Sữa công thức).

a- Lợi ích dinh dưỡng

- Sữa mẹ được sản xuất tươi ngon ngay trước và trong khi con bú, sữa đầu nhẹ hơn, giải khát và kích thích ngon miệng, như một món khai vị cần thiết, sữa sau như bữa chính được tăng béo đồng thời với thời gian các dịch tiêu hóa, tụy, mật được tiết ra đầy đủ để giúp tiêu hóa và hấp thụ chất (đặc biệt là chất béo) một cách hiệu quả nhất (1a).



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet”
- Nguyễn Bảo Ngọc)

- Sữa vàng đầu tiên, sữa chuyển tiếp, sữa già có hàm lượng các chất phù hợp nhất với ngày/tháng tuổi của con.
- Sữa bé sinh non, sữa bé sinh đủ tháng cũng có hàm lượng phù hợp nhất cho bé.
- Sữa ngày, sữa đêm, sữa mùa hè, sữa mùa đông, có hàm lượng các chất thích ứng linh hoạt trong từng cử bú.
- Sữa mẹ có nhiệt độ ổn định trong suốt cử bú, bảo toàn mọi thành phần dinh dưỡng cho bé.

Ngoài ra, dưỡng chất trong sữa mẹ ở dạng hóa sinh “thân thiện” và dễ hấp thụ nhất cho cơ thể bé, luôn đi kèm với các loại men tiêu hóa tương ứng có trong sữa mẹ hoặc trong cơ thể bé, giúp cơ thể bé hấp thụ tốt nhất các chất dinh dưỡng cần thiết cho giai đoạn phát triển niêm mạc, não và hệ thống thần kinh.

Nếu sữa mẹ không được bú trực tiếp, mà vắt ra bú ngay, thì chỉ kém ở điểm (1a) nói trên, nếu sữa mẹ trữ đông dùng sau này thì không có được sự tinh tế, linh hoạt theo cử, theo ngày, nhưng vẫn đảm bảo dưỡng chất cho bé.

b- Lợi ích bảo vệ của sữa mẹ và giảm thiểu các tiếp nhận khuẩn từ bên ngoài

Quầng vú mẹ, nếu các mẹ quan sát sẽ thấy, có những hột lộm cộm, đó là các lỗ thoát của tuyến dầu (Montgomery/Areola glands) giúp tạo mùi hương, dưỡng da, giữ ẩm và tiết trùng phần đầu vú và quầng vú. Do đó, bình sữa mẹ/núm vú mẹ luôn được tiết trùng sẵn cho con, mà không cần đến một loại hóa chất tiết trùng nào (1b).

Sữa mẹ gồm có: Dưỡng chất và các yếu tố bảo vệ gồm Hệ miễn nhiệm tổng quát (non-specific immune system) như men vi sinh pro-biotic, các phân tử kháng thể dồi

đào trong sữa mẹ và Hệ miễn nhiễm thích ứng (adaptive immune system) như SIgA, Ig, bạch cầu...

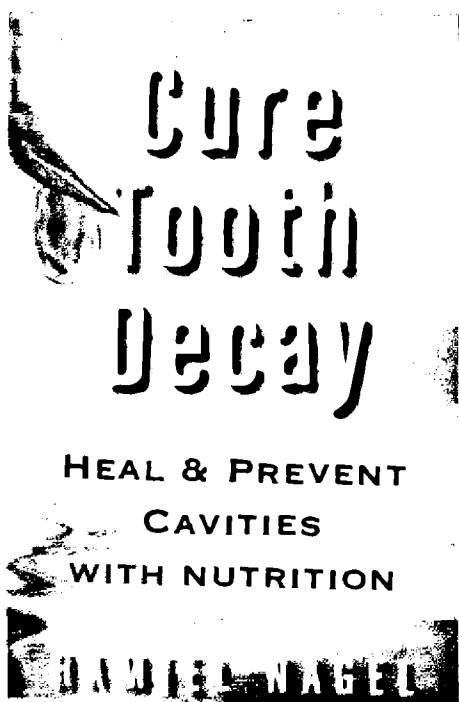
Khi môi trường của con (và/hoặc mẹ) có tiếp xúc với một loại khuẩn có hại hay mầm bệnh nào đó, hoặc con (và/hoặc mẹ) bị bệnh, hệ miễn nhiễm thích ứng sẽ tạo nên những kháng thể cần thiết cho con chống lại loại khuẩn/mầm bệnh đó. Khi con bú mẹ trực tiếp, con sẽ nhận được kịp thời các kháng thể cần thiết, bên cạnh những kháng thể tổng quát có sẵn trong sữa mẹ. Do đó nếu con không bú mẹ trực tiếp mà vắt ra bú ngay thì cũng mất những lợi ích (1b nói trên), nếu con bú sữa trữ lạnh, trữ đông sau một thời gian, thì con vẫn có được Hệ miễn nhiễm tổng quát, nhưng hệ miễn nhiễm thích ứng có thể không còn tác dụng nữa. Nếu con bú sữa xin đã đun lên 70°C thì con nhận được gần như đầy đủ dưỡng chất, nhưng thiếu các yếu tố bảo vệ (dù sao vẫn hơn sữa bột cho trẻ em vì dưỡng chất của sữa bột cho trẻ em khó hấp thụ hơn, mà cũng không có chút kháng thể nào).

c- Lợi ích phát triển răng hàm mặt, tai mũi họng của sữa mẹ và động tác bú mẹ

Các mẹ có thể nghe giải thích rằng núm vú giả làm đẩy răng ra phía ngoài gây hô răng. Hoặc bé mút vú mẹ khi hàm răng đã lên nhiều cũng gây hô răng. Cách giải thích này không chính xác.

Các thông tin dưới đây về lợi ích vận động cơ hàm mặt, sẽ giúp đưa ra lời giải đúng:

- Động tác bú theo khớp ngậm đúng là một động tác phối hợp: ngậm, vắt, mút, nuốt giúp vận động toàn diện các cơ vùng hàm mặt, và lưỡi, cách bú này liên tục trong những năm đầu đời giúp cơ và xương hàm, khoang tai, mũi, họng:



+ Xương hàm trẻ bú mẹ phát triển hơn, rộng hơn và khớp 2 hàm răng tốt, giúp cho răng vĩnh viễn mọc lên dễ dàng, đúng vị trí và không bị chen lấn gây hô, lệch, lòi si.

+ Mức độ phát triển tối ưu ở khoang tai, mũi, họng cũng giúp tăng khả năng thở và thính lực.

+ Mức độ phát triển của cơ lưỡi và cuống họng cũng tối ưu khả năng phát âm (nói/ca hát) của bé.

- Động tác bú bình chủ yếu chỉ là ngậm và nuốt, vì sữa bình tự chảy xuống chứ không cần các cơ hàm mặt và lưỡi phải mút và vắt. Động tác bú mẹ trực tiếp cũng giúp hộp sọ của trẻ sơ sinh mau phát triển tròn đều.

- Ngoài ra, chất tinh bột (đường) trong sữa mẹ là Lactose, chỉ phân hủy trong ruột, không phân hủy trên miệng, nên không gây sâu răng.

Sách "Chữa lành bệnh sâu răng" của Ramiel Nagel, nêu rõ tác dụng của việc bú mẹ đối với sự phát triển răng hàm mặt và nêu các bằng chứng sữa mẹ không gây sâu răng.

- Sữa mẹ chống viêm nhiễm và kháng khuẩn, nên nếu bị sặc vào tai, mũi, họng không gây viêm nhiễm (Bé bú sữa mẹ trực tiếp hay bình đều có được lợi ích này).

d- Lợi ích tâm lý và tình cảm khi bú mẹ trực tiếp

Đây là lợi ích rõ rệt nhất. Mỗi dây tình mẫu tử, cảm giác hạnh phúc, an tâm, bình yên mà mẹ và con có được khi con được mẹ ôm sát vào người và cho bú trực tiếp suốt nhiều năm tháng đầu đời.

e- Lợi ích tạo thói quen “chủ động dinh dưỡng theo nhu cầu” của bé

Càng ngày chúng ta càng nghe nhiều hơn phương pháp nuôi con để bé chủ động (Baby-led). Đối với bé sơ sinh thì được khuyến khích cho bú mẹ trực tiếp theo nhu cầu và da tiếp da. Đây là một đòi hỏi khó đối với nhiều bố mẹ, muốn kiểm soát mọi thứ trong việc nuôi con. Do trong một cộng đồng có nhiều người nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em, người ta bàn nhiều về lượng bú vào và về cân nặng của bé, khiến các mẹ cho con bú trực tiếp cảm thấy bất an, mất chủ động, mất kiểm soát, nên lựa chọn cách “trung gian” là vắt sữa mẹ ra cho bé bú bình.



Con chủ động bú theo nhu cầu (Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí).

h- Tiết kiệm tiền và thời gian mua các dụng cụ, vắt/hút sữa, tiệt trùng, bảo quản...

Thế nên, với sự giác ngộ này hy vọng các mẹ sẽ cố gắng tối đa trong hoàn cảnh của mình, đặc biệt là khi mẹ chưa đi làm vẫn cho con bú trực tiếp hoàn toàn.

④ Các cách để đảm bảo bé bú hiệu quả và các dấu hiệu nhận biết bé bú đủ

Nuôi con sữa mẹ chủ động không phải là đo được lượng sữa bé bú vào, mà chủ động chính là để con được bú mẹ trực tiếp càng nhiều càng tốt.

Để đảm bảo con bú đủ:

- Không cho con bú bình, bú vú giả sớm (trước 6 tuần) để đảm bảo con bú mẹ với khớp ngậm đúng. Trong trường hợp bắt buộc không thể cho con bú mẹ trực tiếp được, hãy học cách cho con ăn bằng cốc (cup-feeding), bằng tay (finger-feeding), bằng thìa (spoon-feeding), bằng dụng cụ bổ sung sữa (bộ câu sữa/supplementer-feeding).





Trẻ bú đủ sữa mẹ có da mịn, má hồng, mắt sáng.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

MÀU NƯỚC TIỂU	
	bé bú đủ (đủ nước)
	bé bú thiếu (thiếu nước)

Bảng tra màu nước tiểu.

(Nguồn: wikipedia.com)

- Cách quan sát và nghe tiếng nuốt sữa của con.

- Cách cảm nhận bầu vú nhẹ đi sau khi con bú.

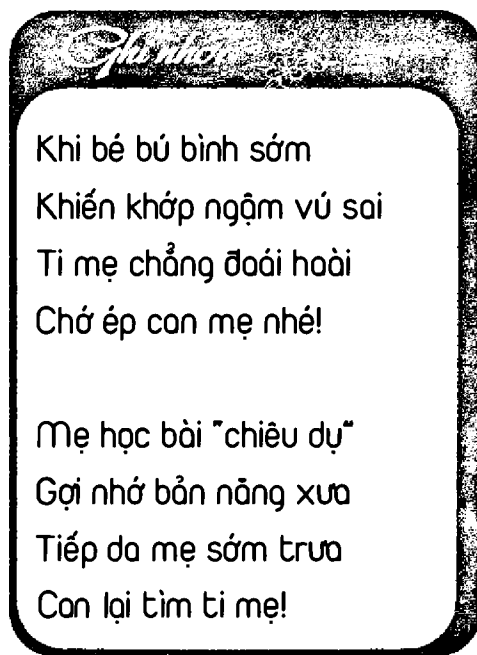
- Cách quan sát cảm giác no phê của con sau cữ bú.

Để biết con bú đủ:

- Quan sát màu da và ánh mắt sáng của con khi con tỉnh táo (xem ảnh minh họa)

+ Cách nhận xét phân và nước tiểu của con theo độ tuổi, lượng bú (xem ảnh minh họa)

+ Cách hiểu tăng trưởng và các cột mốc vận động theo tháng tuổi theo tiêu chuẩn đúng của Tổ chức Y tế Thế giới WHO.



Pha & Mẹ

Chuyện về chất và lượng của sữa mẹ



Mẹ có cơ địa ít sữa thì đành chịu!

Chuyện là thế này...

"Ôi, sao mà ác thế, người ta thuộc cơ địa ít sữa mới phải cho con bú sữa bột cho trẻ em. Thế mà suốt ngày những người đấy cứ vô tâm nào là sữa mẹ tốt thế nọ thế kia, nào là sữa bột cho trẻ em có hại thế nọ thế kia. Chỉ cố ý khinh miệt và làm tổn thương những bà mẹ đã làm hết cách cũng không thể đủ sữa cho con như chúng tôi!"...



Phổ biến khắp nơi, các bà mẹ bị ám ảnh rằng: "Mình thuộc cơ địa ít sữa, vì đã ăn rất nhiều móng giò và nhồi nặn bầu vú các kiểu, nhưng vẫn phải cho con bú sữa bột cho trẻ em, vì không đủ sữa!" (Đương nhiên, tưởng ăn móng giò nhiều sữa, và nhồi bóp bầu vú ra sữa lại là hai ngộ nhận khác nữa. Ở đây cái sai này dẫn đến cái sai tiếp theo).

Tôi cố gắng đi tìm khái niệm "cơ địa ít sữa" này trong khoa học sữa mẹ từ mọi nguồn thông tin tiếng Anh, nhưng vẫn chưa tìm thấy. Khoa học đã kết luận chỉ có 2% các bà mẹ không thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn do các thể trạng bệnh lý, các bất thường về cấu trúc bầu vú, 98% các bà mẹ còn lại có thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

Khi người ta nói đến một hạn chế do "thể trạng", đó là một tình trạng có thể cải thiện, và cho chúng ta có thêm hy vọng để cố gắng. Khái niệm "cơ địa", nó giống như "bản án chung thân" phải chấp nhận, đừng hy vọng thay đổi. Một khái niệm dập tắt mọi hy vọng tình huống ít sữa tạm thời của một số ít mẹ sữa. "Cơ địa ít sữa" là một sự "nhồi sọ độc ác" áp đặt lên nhiều bà mẹ, mà chỉ cần hiểu đúng và làm đúng, họ có thể khắc phục tình trạng ít sữa, để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

98% các bà mẹ có thể đủ sữa nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, ngay cả khi sinh đôi

Bầu vú người phụ nữ sinh ra là để dùng tạo sữa khi làm mẹ và có thể sản xuất dồi dào để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, ngay cả sinh đôi. Bầu vú mẹ không tạo đủ sữa để con bú đủ hoàn toàn thì cần phải được chăm sóc và chữa trị đúng cách.

Mỗi bộ phận trong cơ thể đều có thiên chức của nó. Chân đi, mắt nhìn, tai nghe, tim bơm máu, phổi thở, tử cung mang con, bầu vú tạo sữa mẹ... Chân yếu thì tập đi, phổi yếu thì tập thở chúng đều có thể có cách khắc phục. Ở Malaysia trong các bệnh viện sản nhi, có hẳn khoa Sữa mẹ, ở đó các bệnh về bầu vú, hormone, các vấn đề liên quan đến sữa mẹ được điều trị, giúp bà mẹ đủ sữa nuôi con, ngay cả những bà mẹ xin con nuôi cũng được hỗ trợ bằng phương pháp tăng hormone và kích sữa để nuôi con nuôi sữa mẹ hoàn toàn.

Một bà mẹ chỉ sản xuất được 20ml sữa/cữ cả hai bên trong những ngày đầu, nhìn thấy một bà mẹ khác sản xuất được gần 100ml mỗi cữ - hoặc một bà mẹ gần 1 tháng chỉ sản xuất 60ml/cữ so với một bà mẹ khác sản xuất được 250ml/cữ - có nên nghĩ rằng mình "cơ địa ít sữa" và cho con dùng sữa ngoài không?

Trên thực tế, những bà mẹ có lượng sữa mỗi cữ khiêm tốn thì vẫn hoàn toàn đủ khả năng nuôi con 100% sữa mẹ, bằng cách cho con bú cữ gần hơn trong thời gian đầu, tổng số lượng sữa bé bú được một ngày vẫn được đảm bảo. Và chính việc con bú cữ gần nhau hơn, cơ thể cũng nhận được tín hiệu về nhu cầu của con mà sản xuất ngày càng nhiều sữa hơn để đáp ứng nhu cầu của con.

Chúng ta cần chú trọng vào ý nghĩa của việc sản xuất sữa mẹ: Sản xuất được đủ tổng lượng sữa mỗi ngày cho con. Sữa mẹ sau mỗi ½ giờ kể từ khi ngừng cữ bú trước, đã có thể bắt đầu sản xuất sữa cho cữ bú sau. Các mẹ cảm thấy mình ít sữa thì kiên trì massage và cho con bú hút thường xuyên hơn, kết quả sẽ là một sự khác biệt không



Bé bú mẹ "theo nhu cầu", ngày và đêm, mọi lúc mọi nơi, chính là đảm bảo nguồn sữa mẹ luôn đủ theo nhu cầu cả ngày của bé.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



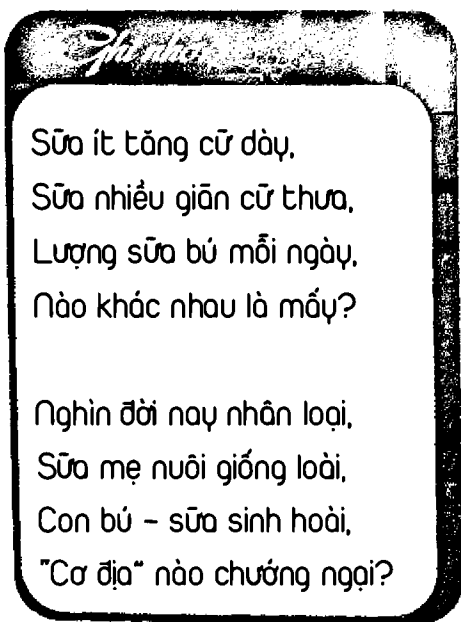
Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh “Pure&Sweet” - Nguyễn Bảo Ngọc)

ngờ, khi người mẹ tự tin và không còn bị ám ảnh bởi hai từ “cơ địa”!

Chúng ta nhắc lại ví dụ này, bé 3 tháng tuổi của những bà mẹ khác nhau: 60ml x 12 cữ = 70ml x 10 cữ = 80ml x 9 cữ = 90ml x 8 cữ = 100ml x 7 cữ = 110 - 120ml x 6 cữ, đều có thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn và hoàn hảo như nhau!

Hãy vứt ngộ nhận “cơ địa ít sữa” qua cửa sổ, cho gió cuốn bay đi! Nhân loại có khả năng nuôi con sữa mẹ hoàn toàn một cách tự nhiên và lâu dài. Sữa mẹ là nhà máy sản xuất an toàn, vệ sinh, chuẩn mực và bền vững.

Chỉ cần bà mẹ tự tin và áp dụng đúng: Không hoài nghi khả năng của cơ thể, tránh những suy nghĩ tiêu cực, căng thẳng, không ăn móng giò, không cần ăn nhiều cơm, không cần thức đêm kích sữa. Hãy nhớ: da tiếp da với con càng sớm càng tốt, càng nhiều càng tốt, uống nhiều nước, cho con bú mẹ trực tiếp (đặc biệt buổi đêm), chú ý bé bú với khớp ngậm đúng, tinh thần thoải mái (xem truyện vui, kịch hài), massage 3 phút theo Phương pháp Betibuti trước, trong và sau cữ bú, con bú/hút sữa đều đặn không bỏ cữ nào.



Chuyện là thế này...

Trong hầu hết mọi câu chuyện được chia sẻ ở bà mẹ nuôi con, cứ mỗi khi có câu chuyện kích sữa thành công, mọi người lập tức quan tâm đến mẹ ấy dùng cháo móng giò, thuốc lợi sữa gì, dùng máy hút sữa gì?

Thật ra, chúng ta đã nhắc đi nhắc lại, với bằng chứng khoa học rằng sữa mẹ được tạo ra nhờ hormone và theo nhu cầu bú tự nhiên nhất của bé. Hormone lại phụ thuộc vào tâm lý thoải mái, có thể việc dùng các phương pháp thuốc, thảo dược, thực phẩm giải quyết vấn đề tâm lý, khi người mẹ dùng thuốc hay thực phẩm với niềm tin thuốc này sẽ giúp mình tăng nhanh lượng sữa, thì cơ thể họ cũng có thể có những phản hồi tích cực đúng với tâm lý đó.

Hàng ngày, tôi luôn nghe các mẹ than phiền:

“Em đã cố gắng HẾT CÁCH, đã ăn không thiếu món lợi sữa nào, uống không thiếu một loại thảo dược nào... nhưng không có hiệu quả và lượng sữa em không thấy cải thiện”.

“Em đã dùng thảo dược lợi sữa và có hiệu quả ngay, nhưng em không biết có tác hại gì nếu phải phụ thuộc và dùng lâu dài không, vì ngay khi em ngưng dùng, lượng sữa không duy trì như cũ mà giảm hẳn so với trước khi dùng thảo dược”.

“Em KHÔNG CÓ ĐIỀU KIỆN bồi dưỡng các thực phẩm lợi sữa hay mua thuốc lợi sữa, nên sữa em rất ít và loãng”...

Tác dụng tiêu cực của sự ngộ nhận rằng mẹ không thể có đủ/nhiều sữa nếu không có những tác động “lợi sữa” từ bên ngoài, khiến nhiều bà mẹ mất đi sự tự tin vào khả năng làm mẹ bằng bầu sữa và vào “nội lực” của mình.

Rất lạ là nhiều bà mẹ nhiều sữa dù không sử dụng thực phẩm lợi sữa nào, nhiều bà mẹ “ít sữa” dù đã sử dụng mọi thứ được cho là “lợi sữa”, nhưng các thứ “lợi sữa” mà quá nhiều người “thất bại” vì nó vẫn cứ được mang tên “lợi sữa” và vẫn cứ được truyền tụng. Trong khi các cơ chế khoa học của chức năng tạo sữa của bầu vú mới là cốt lõi của vấn đề thì không ai để ý đến.

Chúng ta cần tìm hiểu cơ chế tạo sữa mẹ là gì? Điều gì giúp cơ chế này phát huy tối ưu? Các phương pháp lợi sữa dựa vào yếu tố phát huy nào? Trả lời được những câu hỏi này, chính là đạt đến sự giác ngộ mới!



Các loại thảo dược tốt cho bà mẹ sau sinh, nhưng nên tìm hiểu kĩ trước khi dùng, và không nên lạm dụng.

(Nguồn: internet)

Thuốc và thảo dược lợi sữa không phải là “cứu cánh” của sữa mẹ

1 Thế nào là “lợi sữa” theo quan niệm trong cộng đồng?

Mọi bà mẹ nuôi con sữa mẹ đều quan tâm đến “lợi sữa”, nhưng thế nào là lợi sữa? Đây là một câu hỏi nghe chừng đơn giản, nhưng lại có hàm ý rất khác nhau đối với văn hóa của từng cộng đồng và tình huống của từng cá nhân. Hầu hết các bà đẻ đều ăn móng giò để *có sữa*, hoặc để *sữa về*, hoặc để *sữa nhiều hơn*... (dù móng giò không có tác dụng tích cực như tôi đã giải thích trong ngộ nhận đầu tiên). Tương tự, có những mong muốn lợi sữa khác như để sữa vàng hơn (nếu bà mẹ tưởng rằng sữa càng vàng càng nhiều chất), để sữa đặc hơn (nếu bà mẹ tưởng rằng sữa càng đặc càng tốt), để sữa béo hơn (nếu bà mẹ tưởng rằng sữa càng nhiều béo càng tốt), để sữa thơm hơn (nếu bà mẹ tưởng rằng sữa càng thơm càng tốt).



Sữa kích hút trữ để dành cho con dùng lâu dài.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

Thế nhưng, “lợi sữa” đúng nghĩa chỉ là đủ hoặc dư một ít so với nhu cầu của con. Ngoài ra, các mong muốn khác về sữa vàng hay trắng, đặc hay loãng, béo nhiều hay béo ít, thơm mùi gì... đều không quan trọng vì sữa mẹ có đặc loãng, trong đục, hay có mùi gì, cũng đều là TỐT NHẤT về mặt đáp ứng mọi nhu cầu phát triển của con.

Khi chúng ta đã hiểu rằng sữa mẹ được sản xuất dưới tác động của hormone và được sản xuất theo nhu cầu của con, thì điều chúng ta cần hiểu về nhu cầu thật sự của con, dung

tích dạ dày của con thay đổi từ sơ sinh đến 1 - 2 năm tuổi, cho bú theo nhu cầu, chất lượng và “công thức chất” trong sữa mẹ phụ thuộc vào những yếu tố nào, và các loại thực phẩm, thảo dược, tân dược mà mẹ sử dụng có ảnh hưởng đến chất và lượng sữa theo những nguyên tắc nào... thì chúng ta sẽ hiểu đúng lợi sữa là gì, và kích sữa là như thế nào.

② Các các phương pháp “lợi sữa” đang được sử dụng

- Hormone tự nhiên: Massage, da tiếp da, bé mút bú trực tiếp với khớp ngậm đúng, “làm trống” tuyến sữa đều đặn, ăn ngon miệng, mẹ cảm thấy thoải mái, nghỉ ngơi đủ, tự tin...

- Thực phẩm: Đu đủ xanh, lá chùm ngây, quả sung...
- Thảo dược: Lá thuốc, trà thảo dược, viên cỏ cà ri
- Tân dược: Thuốc kích thích như domperidone và metoclopramide...

③ Hiệu quả của phương pháp gia tăng hormone tự nhiên

Trong các phương pháp kể trên, phương pháp hormone tự nhiên là hiệu quả nhất và là chìa khóa vàng của mẹ đủ/nhiều sữa, nhưng lại ít được để ý áp dụng nhất. Không có chiếc chìa khóa này thì mọi tác động lợi sữa từ thực phẩm hay thảo dược, hay từ thuốc, ít có hiệu quả hoặc sẽ có hiệu quả rất ngắn hạn.

Cho con bú theo nhu cầu, bú trực tiếp, không bỏ cữ, chăm sóc bầu vú, massage, thực hành da tiếp da, ăn ngủ đủ, tự tin vào khả năng của mình, đó là việc trong tầm tay của tất cả các bà mẹ (trừ 2% ngoại lệ) bất kể khả năng kinh tế, học vấn, tuổi tác, văn hóa... Nhưng đáng tiếc đây lại là phương pháp ít được biết đến, không được phổ biến rao truyền trong cộng đồng, và lạ lẫm đối với nhiều người khi thấy người khác thực hành! Ví dụ, mẹ cho con sơ sinh da tiếp da, bị xem như “người ngoài hành tinh”!



Cho con bú sớm trong giờ đầu sau sinh, da tiếp da và mút vú mẹ liên tục trong 72 giờ đầu là tận dụng “cao trào” của bản năng và nội tiết tố, giúp sữa mẹ dồi dào.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

④ Hiệu quả của các phương pháp lợi sữa khác

Một số thuốc lợi sữa và một số thảo dược sữa, cũng thường được dùng khá phổ biến ở nhiều nước trên thế giới để hỗ trợ tăng lượng sữa, đặc biệt ở các bà mẹ sinh non, hoặc giúp phát sinh khả năng tạo sữa cho bà mẹ chưa mang thai lần nào nhưng muốn tạo sữa để nuôi con nuôi bằng sữa mẹ.

Tuy nhiên, có rất ít bằng chứng khoa học về tác dụng của các chất lợi sữa này, kể cả các loại thuốc như domperidone và metoclopramide, hay các phương pháp thảo dược.



a- Lợi sữa bằng tân dược

Mặc dù đã từng có vài nghiên cứu chứng minh chất domperidone có tác dụng lợi sữa cho các bà mẹ có con sinh non, nhưng sử dụng nó có an toàn cho bà mẹ hay không thì chưa được nghiên cứu và kết luận. Cục Quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã ban hành khuyến cáo năm 2004 về việc sử dụng domperidone ở bà mẹ cho con bú và thuốc này không được duyệt tại Mỹ, do đó, nếu nhân thuốc này có được bán ở nước khác thì cũng không nên dùng khi cho con bú.

Một số nghiên cứu quy mô nhỏ khác, công bố năm 1990, cho rằng metoclopramide giúp tăng nồng độ hormone prolactin, cũng có nghĩa giúp mẹ sản xuất được nhiều sữa hơn, ở mẹ sinh non cũng như sinh đủ tuần.



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet" - Nguyễn Bảo Ngọc)

Tuy nhiên, những nghiên cứu tiếp sau đó lại không đưa ra được kết quả tương tự. Nồng độ thuốc metoclopramide trong sữa mẹ cũng tương tự như nồng độ trong máu người lớn. Cơ thể sơ sinh lưu giữ lượng thuốc này mà không thải ra được có thể tích tụ trong cơ thể và gây ngộ độc. Trong khi đó, bản thân thuốc metoclopramide có các phản ứng phụ như gây yếu cơ, trầm cảm, rối loạn hệ tiêu hóa.

Mặc dù một nghiên cứu thử nghiệm nhỏ (8 bà mẹ) cho rằng phương pháp hít oxytocin giúp tăng lượng sữa, nhưng một thử nghiệm khác (51 bà mẹ) thì lại không có được kết quả tương tự. Ống hít oxytocin không còn thấy được bày bán ở Mỹ.

b- Lợi sữa bằng thảo dược

Tương tự, mặc dù nhiều kinh nghiệm được lan truyền về tác dụng lợi sữa của các loại thảo dược, như thảo dược cỏ cà ri (fenugreek), tuy nhiên các nghiên cứu chính quy lại cũng không khẳng định được hiệu quả như được rao truyền. Các nghiên cứu đến thời điểm này đều chưa công nhận hiệu quả/tác hại việc sử dụng thường xuyên các sản phẩm thảo dược lợi sữa. Việc sử dụng kéo dài cỏ cà ri có thể dẫn đến việc cần giám sát tình trạng đông máu và nồng độ đường glucose trong máu. Vì những lý do này, với các sản phẩm thảo dược nói trên phụ nữ cho con bú không nên sử dụng thường xuyên.

Mặc dù, các bà mẹ cho con bú sử dụng thường xuyên các sản phẩm thảo dược (đến 43% bà mẹ cho con bú trong một cuộc khảo sát năm 2004), vì cho rằng thảo dược là an toàn. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu và kết luận rõ ràng về độ an toàn và độ tin cậy của nhiều sản phẩm thảo dược này. Nhiều sản phẩm thảo dược chưa được nghiên cứu chứng minh hiệu quả và các tác dụng phụ.

Ở Việt Nam, việc sử dụng thảo dược lợi sữa như cây chè vằng, thông thảo, ý dĩ, nhân trần... vẫn thường xuyên được các bà các mẹ áp dụng, tuy nhiên vẫn chưa có một nghiên cứu khoa học nào chứng minh cụ thể khả năng, tác dụng và tác hại của những thảo dược đó.

c- Thực phẩm lợi sữa

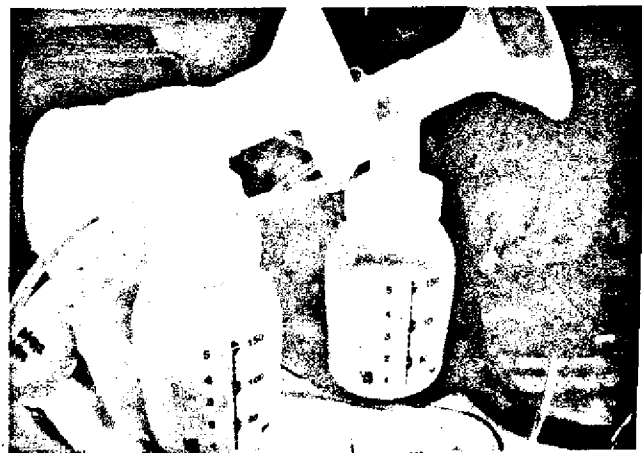
Thực phẩm lợi sữa có thể được ghi nhận khác nhau ở từng nền văn hóa khác nhau, hiệu quả ở từng cá nhân cũng khác nhau. Các thực phẩm giàu vitamin, đặc biệt là các vitamin tốt cho bầu vú như vitamin A, vitamin E, như đu đủ xanh, quả sung, lá chùm ngây, củ nghệ, rong biển... cũng cho thấy có hiệu quả trong việc gia tăng lượng sữa. Các thực phẩm có đặc tính giúp gia tăng tuần hoàn máu, như cơm rượu, sữa chua nếp cẩm,... cũng cho các đặc tính gia tăng lượng sữa mẹ. Như chúng ta đã biết, sữa mẹ làm từ máu mẹ, do đó, máu càng lưu thông tốt thì việc sản xuất sữa mẹ cũng được hỗ trợ tốt.

Ngoài ra, tác dụng lợi sữa của thực phẩm sẽ được tăng lên nếu người mẹ ăn món đó với cảm giác thích thú và ngon miệng, nhưng nếu cảm thấy món ăn đó không ngon miệng, chán ngán, thì tác dụng lợi sữa cũng sẽ bị “ức chế”. Do đó, nên thường xuyên thay đổi thực đơn cho “mẹ sữa”, thay đổi nguyên liệu và cách chế biến, để bà mẹ luôn có cảm giác ngon miệng. Như chúng ta đã biết qua bài “Móng giò không lợi sữa”, rằng hormone ngon miệng dopamine là bạn đồng hành của hormone tiết sữa oxytocin mà!



d- Thể dục phù hợp, phơi nắng và khí trời

Bà mẹ cho con bú hiện đại không nên thực hành “ở cữ” tại giường, mà nên hoạt động nhẹ nhàng trở lại sớm sau khi sinh. Các động tác thể dục nhẹ nhàng kết hợp hít thở, massage, tắm nắng và khí trời (như bài thể dục dành cho mẹ bầu mẹ sữa được giới thiệu trong cuốn sách này), giúp cho máu huyết bà mẹ lưu thông được tốt hơn, giàu oxy hơn, luân chuyển máu đến bầu vú được tối ưu, cũng sẽ giúp cho việc tạo sữa gia tăng hiệu quả.



e- Tinh thần thoải mái

Để “lợi sữa” quan trọng nhất là người mẹ có tinh thần tự tin, sáng khoái. Ăn

ngon miệng, tranh thủ nghỉ ngơi mọi lúc có thể, nhiều giấc ngủ nhỏ cũng mang lại sự hồi phục cho cơ thể như một giấc ngủ dài. “Một nụ cười bằng mười thang thuốc bổ” rất đúng cho mọi bà mẹ sữa, hãy chăm sóc bản thân, làm đẹp trang nhã, nghĩ đến những điều vui, xem tranh hài... và cười hết mình để các hormone hạnh phúc được dồi dào. Da tiếp da với con, và khi có thể da tiếp da với chồng (không nên quên chuyện

kế hoạch hóa gia đình) trong thời gian cho con bú, cũng là một phương pháp hữu hiệu gia tăng hormone tình yêu oxytocin, cũng chính là hormone tiết sữa. Đừng bỏ qua phương pháp này, dù sữa có thể chảy “lộ liễu” ngay trong khi đang “hành sự”!



f- Cữ bú đêm

Một phương pháp “lợi sữa” hiệu quả mà ít ai nhớ đến, đó là cho con bú mẹ trực tiếp tất cả các cữ bú đêm. Buổi đêm, cơ thể mẹ có lượng hormone prolactin cao hơn ban ngày.

Do đó, đây là “thời điểm” tốt để “tận dụng” tăng lượng sữa một cách tự nhiên, tốt cho cả mẹ và con. Sữa mẹ vào ban đêm cũng có nhiều hormone an thần melatonin và nhiều chất béo hơn các cữ ban ngày, giúp bé ngủ các giấc đêm dài hơn các giấc ngủ ngày. Mẹ cho con bú trực tiếp không phải lục đục kích sữa bằng máy hoặc vắt vợi sữa để tránh bị cương sữa vào cữ đêm.

Ghi nhớ

Sữa mẹ “lọc” từ máu
Tạo-tiết nhờ hormone
Cơ thể thật tinh khôn
Theo nhu cầu sản xuất.

Mẹ tự tin sảng khoái
Cho con bú đêm ngày
“Tiếp da” - “Mát xa” hoài
Sữa “lợi” hơn ngàn thuốc!

*“Dùng máy hút sữa mới có nhiều sữa!”
và “dùng máy hút sữa sẽ mau mất sữa!”*

Trong phần này, chúng ta bàn về hai ngộ nhận phổ biến về việc sử dụng máy hút sữa đối nghịch lẫn nhau! Một là “Phải có máy hút sữa mới kích được sữa, hai là dùng máy hút sữa sẽ bị mất sữa!”

Nhiều mẹ chưa đi sinh có điều kiện đã mua sắm máy hút sữa mẹ đắt tiền. Điều này không sai, nhưng nếu bạn không có điều kiện mua máy hút sữa đắt tiền, không có gì phải lo ngại cả. Hình ảnh bà mẹ mới sinh xong, cho con bú tạm sữa bột cho trẻ em và ngồi kích sữa bằng máy hút sữa, là một hình ảnh vô cùng đáng tiếc thể hiện những ngộ nhận về nuôi con sữa mẹ, bao gồm ngộ nhận về công dụng và ý nghĩa của máy hút sữa.

Tôi cũng đã nghe nhiều mẹ than rằng không có điều kiện cho con bú mẹ hoàn toàn vì không mua được máy hút sữa, dù mẹ vẫn ở nhà nuôi con. Hầu hết những trường hợp khác, bà mẹ than rằng khi đi làm lại thì cai sữa cho con vì “không mua được máy vắt sữa điện đôi”. Chúng ta cũng từng gặp nhiều ca bà mẹ cho rằng mình không có đủ sữa cho con, vì không có máy hút sữa... Nhân loại đã tồn tại và phát triển hàng triệu năm không có máy hút sữa, do đó, máy hút sữa chỉ hỗ trợ chứ không phải là một phần không thể thiếu, đến mức không có nó thì bà mẹ không thể nuôi con sữa mẹ thành công. Đó là một ngộ nhận!

Ngược lại, ngộ nhận phổ biến thứ hai là nhiều lời đồn đại trong cộng đồng rằng “dùng máy hút sữa sẽ nhanh chóng bị mất sữa!”. Nhiều mẹ chia sẻ, đã có chị em trong gia đình mất sữa vì dùng máy hút sữa, nên các bà nhất định không cho mẹ ấy dùng máy hút sữa. Vì đâu có những câu chuyện trái ngược nhau như thế? Sự thật đằng sau những ngộ nhận này là gì?



Máy hút sữa hỗ trợ hữu hiệu trong quá trình nuôi con sữa mẹ, khi cần.

(Nguồn: Medela)

Máy hút sữa là một trong những phương tiện hỗ trợ, và cần biết cách sử dụng đúng

Đáng mừng là bạn không nhất thiết phải mua được máy hút sữa đắt tiền để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn. Theo hiệu quả và tính tiện lợi, chúng ta xếp loại các “phương tiện” mà chúng ta có được như sau:

❶ Chúng ta có nhiều lựa chọn là con bú trực tiếp - vắt tay - dùng máy hút sữa

Bú trực tiếp: Tuyệt vời nhất là con bú mẹ trực tiếp. Miệng con là máy hút sữa hoàn hảo nhất mà tạo hóa sinh ra. Để hoàn thành nhiệm vụ nuôi con sữa mẹ như Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo “*nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời và tiếp tục nuôi con sữa mẹ đến năm 2 tuổi hoặc lâu hơn nếu có thể*”, thì “máy hút sữa” này là dụng cụ hỗ trợ cần thiết.



Em bé bú mẹ trực tiếp là “máy hút sữa” chuẩn nhất, hữu hiệu nhất.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2014)

Vắt tay: “Máy hút sữa” chạy bằng “cơm”, đó chính là hai bàn tay của bạn, và một cái tô/cốc/bình. Bạn có thể tay vắt tay bên cốc hứng, hoàn toàn hiệu quả và thuận tiện, vì hai bàn tay lúc nào bạn cũng có sẵn bên mình. Đôi tay còn là công cụ massage cả bầu vú và massage kích sữa tốt nhất. Với nhiều bà mẹ mẫn cảm thì vắt tay luôn tạo nên nhiều hormone hơn, do đó hiệu quả hơn “chạy máy”. Vắt tay và máy hút sữa đều giúp vắt sữa thêm cho nhu cầu trữ và sử dụng sau này khi cần hoặc để cho tặng cho các ngân hàng sữa mẹ.

Các loại máy nhân tạo: Giúp “mô phỏng, bắt chước” nhịp bú sinh lý hoàn hảo của một đứa trẻ, để hỗ trợ có tính thuận tiện trong một vài tình huống giúp hút sữa hiệu quả và tiết kiệm thời gian (với máy hút đôi), khi không phải lúc nào con cũng ở bên cạnh mẹ để bú trực tiếp. Để sử dụng máy hút sữa hiệu quả, chúng ta cần phải hiểu cách vận hành, và đặc điểm của từng loại máy.

② Kích hormone và tăng cường bú hút, để tăng sữa mẹ

Chắc các bạn còn nhớ sữa mẹ được sản xuất nhờ hormone, và sản xuất tiếp tục khi tuyến sữa được làm trống, nhờ bú/hút. Hormone tạo và tiết sữa sẽ được tăng đồng thời và hiệu quả nhất bởi động tác bú mẹ trực tiếp của bé. Do đó, chúng ta luôn nhắc các bạn rằng con bú trực tiếp là cách kích sữa tốt nhất. Động tác vắt tay cũng kích thích được tốt mức hormone liên tục trong thời gian vắt sữa.

Rất ít loại máy hút sữa có khả năng kích thích hormone liên tục và hiệu quả ở mức mà động tác bú mẹ trực tiếp có thể tạo nên. Thậm chí, có một vài bà mẹ có bầu vú mẫn cảm sẽ bị ức chế tiết hormone khi chạm vào phễu nhựa, nên hầu như không hút được sữa bằng máy hút sữa. Đó là những trường hợp mà câu chuyện “hút sữa mất sữa” được lan truyền với đầy đủ các ví dụ có “người thật việc thật”.

Tuy vậy, những trường hợp này đều có thể khắc phục được nhờ massage đúng cách để hỗ trợ kích thích hormone. Khi sử dụng máy hút sữa, người mẹ luôn nhớ hỗ trợ cơ thể tăng hormone bằng việc massage bầu vú (áp dụng Phương pháp massage 3 phút Betibuti) trước, trong (dùng máy để massage và hút tiếp sau khi massage 3 phút) và ngay cả sau mỗi cữ hút.

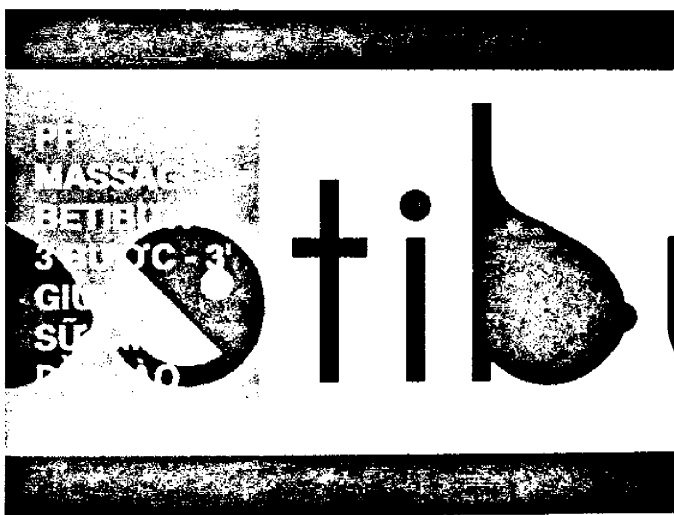
Tôi cũng khuyến khích các bà mẹ massage và vắt tay thêm 5 - 10 phút sau khi tắt máy, giúp làm trống tuyến sữa tốt hơn chuẩn bị cho cữ sau hiệu quả hơn, như vậy sẽ không bao giờ còn lo dùng máy hút sữa sẽ gây giảm hoặc mất sữa.

Đồng thời, các bà mẹ cũng từ đây mà luận ra được rằng bé bú mẹ trực tiếp, đúng cách sẽ bú được lượng sữa nhiều hơn mẹ hút máy. Do đó, nếu mẹ hút máy được 50ml thì đừng nghĩ rằng con bú trực tiếp cũng chỉ được như thế và lập tức chọn bổ sung thêm sữa bột cho trẻ em nhé!



Vắt sữa sau khi massage 3 bước 3 phút.

(Nguồn: Betibuti)



Video hướng dẫn Phương pháp massage 3' Betibuti trên youtube.

(Nguồn: Betibuti)

③ Cách chọn máy hút sữa

Nên chọn máy làm từ chất liệu nhựa an toàn, máy hút nhả mô phỏng theo nhịp bú sinh lý của trẻ không gây đau đầu núm vú sẽ giúp mẹ kích thích tăng tiết sữa và duy trì sữa mẹ được lâu dài.



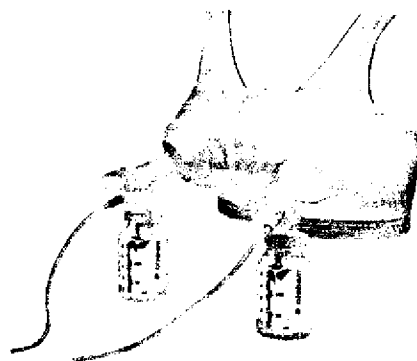
Máy hút tay.

(Nguồn: Medela)



Máy hút sữa điện đơn.

(Nguồn: Medela)



Minh họa dạng áo ngực giữ được máy trong khi hút sữa đôi, để bạn rảnh tay cho việc khác.

(Nguồn: Medela)

- **Máy bóp tay:** Phù hợp cho những mẹ cho con bú tốt, đầu núm vú không có dị tật, mẹ có nhiều thời gian ở gần con. Chỉ sử dụng máy để phòng tránh căng tức sữa hoặc thỉnh thoảng hút sữa để ở nhà khi mẹ phải đi ra ngoài.

- **Máy hút sữa điện/pin hút 1 bên:** Phù hợp cho những mẹ cho con bú tốt, sau 6 tháng phải quay trở lại làm việc dùng máy hút sữa để phòng tránh căng tức và hút sữa tại nơi làm việc để mang về cho con.

- **Máy hút sữa điện/pin hút 2 bên:** Phù hợp cho những mẹ ít sữa, mẹ không có nhiều thời gian, con gặp khó khăn trong việc bú mẹ, mẹ con cách ly hoặc con không bú mẹ vì bất cứ lý do gì (đầu núm vú ngắn, phẳng, thụt...). Máy hút 2 bên đồng thời giúp mẹ tiết kiệm thời gian, cân ngực, giúp kích thích tăng tiết sữa rất tốt, nhất là đối với những mẹ ít sữa, mất sữa do con lười bú hoặc không chịu bú.

- Với máy đôi, bạn có thể dùng áo ngực chuyên dụng hoặc tự chế, để áo ngực hỗ trợ giữ máy trong khi bạn có thể rảnh tay làm việc khác.

Tuy nhiên, cả khi bạn có điều kiện mua máy hút sữa bóp tay, hay máy hút sữa pin/điện đôi mới lung linh, cũng đừng quên rằng sữa mẹ được tạo ra nhờ hormone, do đó, bạn cũng đừng quên massage theo *Phương pháp massage 3 phút Betibuti* trước, trong (nếu cần), và sau cử hút. Vắt sữa bằng tay là một kỹ năng không thể bỏ qua của mỗi bà mẹ sữa. Vắt sữa bằng tay 10 phút sau khi hút máy cũng giúp làm trống tuyến sữa hiệu quả hơn.

Hãy luôn luôn nhớ rằng con là máy hút sữa và kích sữa tốt nhất, nên cho dù bạn có máy hút sữa, ngoài việc massage đầy đủ, bạn hãy luôn luôn cố gắng cho con bú trực tiếp mọi cử bú khi bạn ở bên cạnh con, ngày và đêm.

4 Lưu ý về việc dùng chung máy hút sữa hoặc thuê lại máy hút sữa cũ

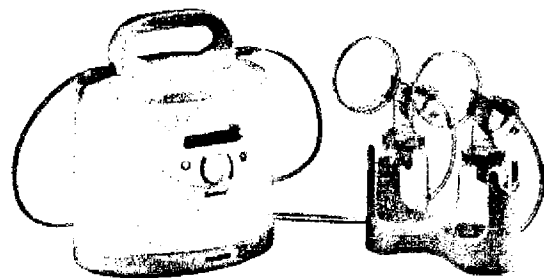
Trên thực tế, khi nhu cầu nuôi con sữa mẹ trong giới công nhân và nhân viên văn phòng tăng, họ cần dùng máy hút sữa để kích sữa hoặc để vắt trừ sữa khi đi làm, và trong điều kiện kinh tế cho phép, không phải mẹ sữa nào cũng có khả năng để mua máy mới, do đó, họ quan tâm rằng “liệu có thể thuê lại máy cũ để cắt giảm chi phí, mà vẫn có thể duy trì sữa mẹ lâu dài để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn?”.

Câu trả lời cho mỗi quan tâm này là “Hãy đọc kĩ về sản phẩm trước khi quyết định”.

Từng loại máy đều có khuyến cáo của nhà sản xuất, nếu máy đó có thể dùng chung cho nhiều người. Ngoại trừ máy hút sữa chuyên dụng của bệnh viện vốn được thiết kế để nhiều người mẹ có thể dùng chung một cách an toàn (khi theo đúng hướng dẫn sử dụng về vệ sinh và thanh trùng), các máy hút sữa cá nhân (trừ một số kiểu thiết kế có bộ phận lọc khuẩn, hoặc toàn bộ máy có thể được tiệt trùng, ví dụ, loại máy vắt tay không có động cơ) thường được nhà sản xuất khuyến cáo là chỉ mua máy mới và sử dụng cho cá nhân.

Khi bạn không có điều kiện để mua 1 máy pin/điện 1 bên hay máy pin/điện đôi hoàn toàn mới để dùng, bạn cũng đừng nản lòng, và nghĩ rằng mình sẽ không thể kích sữa hay duy trì nguồn sữa cho con lâu dài. Khi đi làm lại, hoặc với những cữ bú không thể cho con bú trực tiếp, mà không có máy hút sữa bạn hoàn toàn có thể vắt sữa bằng tay.

“Trăm hay không bằng tay quen!”, khi chúng ta chưa quen vắt sữa bằng tay, chúng ta không thể hình dung rằng có thể duy trì sữa mẹ, hoặc kích sữa chỉ nhờ vắt tay. Thế nhưng, nhiều bà mẹ trên thế giới không, có điều kiện mua máy hút sữa, phải đi làm hàng ngày, họ vẫn nhờ hai bàn tay khéo léo của mình giữ gìn sữa cho con của họ.



Minh họa một loại máy chuyên dụng nhiều người có thể dùng chung, khác với các loại máy cá nhân được nhà sản xuất khuyến cáo chỉ dùng máy mới cho mỗi cá nhân.

(Nguồn: Medela)



Các mẹ công nhân (ở Đài Loan) vắt sữa bằng tay vào giờ nghỉ trưa.

(Nguồn: Giáo viên Sandra Lang - WABA)

Spina

Vì khoa học nghiên cứu
Từ cách bú của con
Để làm ra chiếc máy
Giúp các mẹ rảnh tay!

Đúng đầu – con bú mẹ
Đúng nhì là vắt tay.
“Mát-xa ba phút” này,
Khi cần nhờ cậy “máy”!

*Bầu vú mẹ chảy sữa là mẹ bị
rỗng tia sữa!***Chuyện là thế này...**

Trong khi trò chuyện tư vấn với các mẹ, tôi thường nghe câu này: “Chị ơi, em bị bệnh rỗng tia sữa, không thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn được, vì sữa sản xuất ra bị chảy ra ngoài hết, nên khi con bú thì luôn thiếu sữa cho con!”

Các mẹ có biết: Sữa chảy tràn là dấu hiệu đáng mừng của mọi bà mẹ! Điều đó chứng tỏ hormone cần cho việc tạo và tiết sữa đang gia tăng rất dồi dào. Đó không phải là khiếm khuyết, không phải là bệnh như nhiều người nghĩ, khiến nhiều mẹ sữa chảy tràn nhưng luôn nghĩ con mình thiếu sữa, con đói và bổ sung sữa bột cho trẻ em cho con thường xuyên cho đến khi mẹ thật sự giảm/mất sữa.

Như chúng ta đã biết từ bài Ngộ nhận/Giác ngộ 1, cơ chế sản xuất sữa mẹ qua 4 giai đoạn như 4 mùa Xuân Hạ Thu Đông, mùa Xuân mùa Hạ sự sống dâng tràn, cây cối đâm chồi nảy lộc, đơm hoa kết trái, sữa mẹ tràn trề, có của ăn của để. Như dòng suối chảy tràn ở hạ nguồn, không có nghĩa là thượng nguồn sẽ cạn nước. Mà chính là thượng nguồn quá dồi dào nước. Khi sữa mẹ chảy tràn, có nghĩa khả năng tạo sữa của bầu vú mẹ rất tốt, và luôn có thể tạo nhiều hơn khi con bú, đừng lo là thượng nguồn cạn nước!

Ngày xưa khi nhân loại chưa biết đến kế hoạch hóa gia đình, người ta sinh con trứng gà trứng vịt, đứa lớn bú bên này đứa nhỏ bú bên kia. Sữa chảy tràn trề trong 6 tuần đầu sau khi sinh, giúp cho bà mẹ thoải mái nguồn sữa để nuôi con trong những tháng đầu đời, cho dù sinh đôi, cho dù nuôi cả đứa lớn và đứa bé.

Có lẽ ở cái thời xa xưa đó, người ta không có truyền thuyết về bệnh rỗng tia sữa, không ai khủng bố tinh thần người mẹ có bầu sữa chảy tràn, rằng đó là một biểu hiện bầu vú bị khiếm khuyết, rằng họ không thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.



Sữa mẹ tự chảy trong thời gian cho con bú là biểu hiện tích cực của cơ chế hormone đang phát huy tác dụng.

(Nguồn: Betibuti)

Bầu vú mẹ chảy sữa là biểu hiện tốt, là chuẩn của cơ chế tạo và tiết sữa mẹ

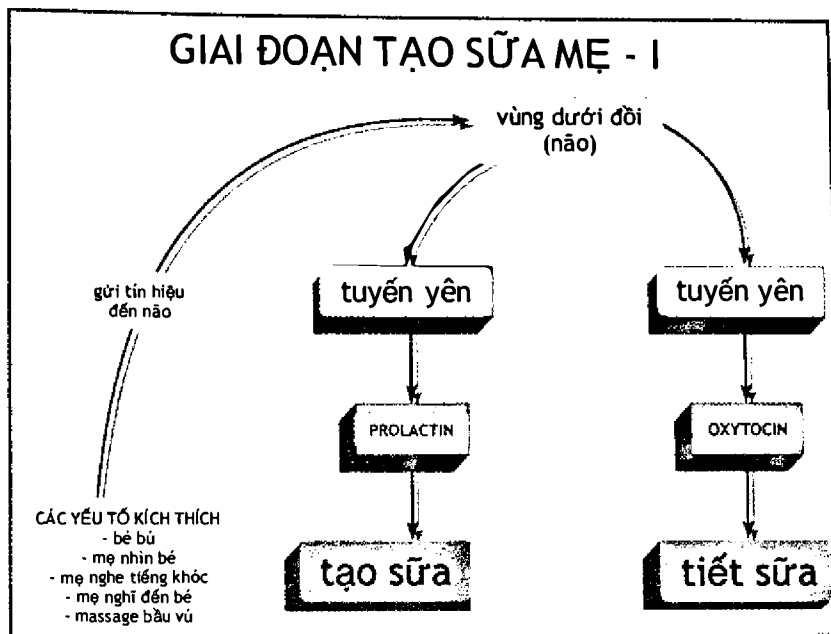
Trong 6 tuần đầu, cơ chế tạo sữa và tiết sữa của cơ thể mẹ vận hành theo Cơ chế kích thích của hormone (endocrine control): Tạo sữa nhờ hormone prolactin và tiết sữa nhờ hormone oxytocin.

Các hormone này được tiết ra tốt nhất khi tinh thần mẹ thoải mái, con được tiếp da mẹ nhiều giờ trong ngày, con được mút vú mẹ nhiều lần trong ngày (10 - 14 lần trong tuần đầu), mẹ và con cảm nhận được mối liên kết mẫu tử. Trong đó, việc con ngậm vú mẹ đúng cách là cách kích thích đầu dây thần kinh rất hiệu quả để hormone sinh ra nhiều hơn, sữa sẽ về nhiều hơn.

Các mẹ hãy vui mừng và tự tin khi sữa chảy tràn “không kiểm soát”, vì như thế là cơ chế sản xuất sữa của cơ thể bạn đang hoạt động tốt. Một vài bà mẹ sữa chảy ướt áo từ trong thai kỳ, một số bà mẹ thì chỉ thấy hiện tượng này từ sau khi sinh, tất cả đều là những dấu hiệu tốt và đều đáng mừng.

Hãy dùng miếng lót sữa, hoặc cốc hứng sữa từ vài ngày sau khi sinh cho đến ngoài 6 tuần, cũng như những lúc cho bé bú một bên, nên hứng sữa hoặc hút sữa ở bên kia. Các mẹ sinh đôi, nên áp dụng cho con bú hai bên cùng lúc, cơ thể nhận được tín hiệu này, và sẽ sản xuất lượng sữa gấp đôi!

Bé bú mẹ với khớp ngậm đúng.
(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti).



Chú thích

Sữa mẹ chảy ướt áo
Là tín hiệu đáng mừng.
Cơ chế sữa hormone
Sáu tuần đầu tận hưởng!

Bầu vú mẹ không căng trước cữ bú, là mẹ ít sữa!

Vào một thời điểm nào đó sau khi sinh một tháng, thường là sau tuần thứ 6, bà mẹ cảm thấy mình không còn căng ngực, trong khi nhu cầu bú của con tăng lên thì ngực mẹ lại không còn căng sữa như trước nữa. Khi hiện tượng này xảy ra, các bà mẹ đều nghĩ rằng mình bị "mất sữa" và họ bắt đầu giãn cữ bú để dành sữa lâu hơn trong bầu vú, chờ đến khi sữa căng mới cho bé bú! Khi đến cữ mà bầu vú chưa căng, họ cho bé bú dặm sữa mẹ đã trữ đông hoặc sữa bột cho trẻ em, vì sợ bé bú không đủ no.

Hầu hết các bà mẹ Việt luôn chịu nhiều áp lực và không hoàn toàn tự tin khi nuôi con sữa mẹ hoàn toàn. Do đó, khi họ nghĩ rằng mình không còn đủ sữa để nuôi con, bầu ngực không còn đầy căng, sữa không còn chảy tràn như trước nữa, họ nghĩ đã đến lúc không thể nuôi con chỉ bằng sữa mẹ, và thường thì quyết định cho con bú thêm sữa ngoài được rất nhiều người ủng hộ.

Hầu hết bà mẹ cảm thấy không thể có đủ sữa khi bé đầy tháng, trong đó WHO công bố rằng tất cả các trẻ em nên được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời, vì sữa mẹ sản xuất theo nhu cầu bú của con, con bú nhiều sữa mẹ sẽ nhiều?

Sao lại có sự mâu thuẫn như thế giữa lý thuyết của WHO và thực tế của phần đông của các bà mẹ?



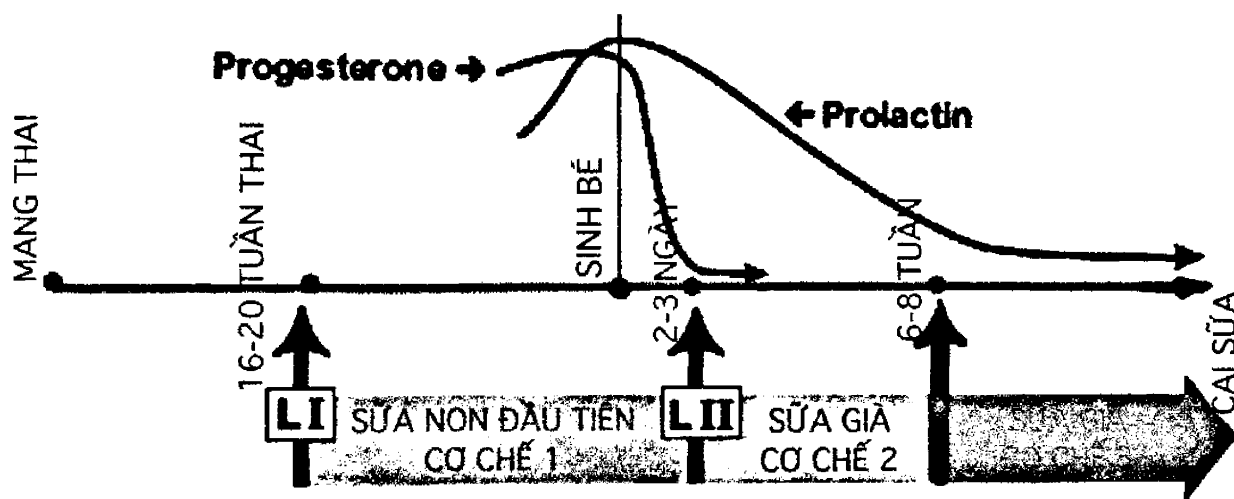
Bầu vú mẹ không hề căng sữa trước cữ bú, mẹ vẫn yên tâm cho hai bé bú mẹ trực tiếp!

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti - 2014)

Từ sau tuần thứ 6, bầu vú mẹ có thể không còn căng sữa, mẹ vẫn đủ sữa cho con

Nếu chúng ta nhớ lại các giai đoạn sản xuất sữa mẹ trải qua 4 mùa Xuân Hạ Thu Đông, ở khoảng tuần thứ 6 này, cơ chế sản xuất sữa mẹ bước vào giai đoạn ổn định, không sản xuất quá nhiều, không sản xuất quá ít, mà đảm bảo luôn đủ theo nhu cầu của bé.

Vào khoảng ngày thứ 4 sau khi sinh, đây là lúc sữa già về, cơ chế tạo sữa và tiết sữa của cơ thể mẹ vận hành theo CƠ CHẾ HORMONE, sữa được tạo ra nhờ sự kích thích của hormone: Tạo sữa nhờ hormone prolactin và tiết sữa nhờ hormone oxytocin.



Các giai đoạn tạo sữa, và các cơ chế tạo sữa. (Nguồn: Betibuti)

Các hormone này được tiết ra khi tinh thần mẹ thoải mái, con tiếp da mẹ nhiều giờ trong ngày, con mút vú mẹ nhiều lần trong ngày (10 - 14 lần/ngày trong tuần đầu), mẹ con cảm nhận được mối liên kết mẫu tử. Trong đó, việc con ngậm vú mẹ đúng cách là cách kích thích đầu dây thần kinh để tạo hormone giúp tạo và tiết sữa rất hiệu quả. Giai đoạn 6 tuần đầu, nếu tinh thần mẹ không thoải mái, giận, stress thì lượng sữa sẽ giảm đáng kể. 6 tuần này là thời gian cơ thể chạy tối đa công suất nhà máy sản xuất sữa, nếu hormone được kích thích tối ưu.

Từ khoảng sau 6 tuần (mốc thời gian tương đối, có thể khác nhau tùy cơ thể mẹ), cơ chế tạo sữa vẫn phụ thuộc vào 2 hormone, nhưng lại được "Kiểm soát bởi cơ chế nhu cầu (bú/hút)



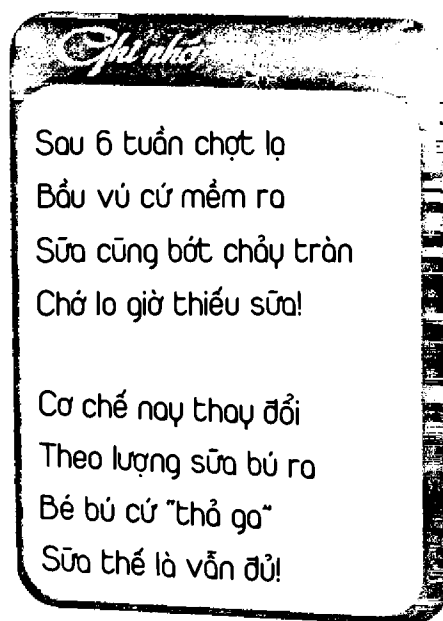
Con vẫn tiếp tục bú mẹ, sữa mẹ vẫn tạo đủ cho con.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



Sau 6 tuần, ngực mẹ có cảm giác mềm hơn, nhưng hai mẹ con vẫn vui vẻ tự tin - sữa mẹ hoàn toàn.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



tại chỗ". Tốc độ tạo sữa dựa vào "độ trống" của tuyến sữa và ống dẫn sữa sau cữ bú. Càng bú/hút thường xuyên, sữa sẽ được tiếp tục tạo ra càng nhanh. Bầu vú mẹ ở giai đoạn này hầu như không còn tự nhiên căng sữa trước cữ bú như trước nữa, có thể cũng không tự động chảy ướt áo như trước nữa.

Hầu hết các mẹ không biết về sự thay đổi cơ chế này, chỉ thấy ngực mềm ra, không còn căng sữa, không còn chảy sữa, nên tưởng rằng mình bị giảm hay mất sữa. Trong tình huống này, bà mẹ cần nắm rõ nguyên tắc mới của tuyến sữa là "*kiểm soát bởi nhu cầu (bú/hút) tại chỗ*", nên vẫn cho con bú bình thường, cơ thể mẹ sẽ điều chỉnh theo. Con bú càng nhiều, sữa mẹ vẫn sản xuất ngay trong cữ bú càng nhiều.

Nếu bà mẹ vẫn tiếp tục cho con bú như bình thường, thì vẫn luôn đủ sữa, nhưng có nhiều trường hợp các mẹ bổ sung sữa bột cho trẻ em, "để dành sữa cho con", từ đó sữa mẹ giảm đi thật sự. Do đó, từ sau 6 tuần cách kích sữa cho giai đoạn này phụ thuộc chủ yếu vào tốc độ làm trống sữa trong tuyến sữa. Có nghĩa là bú hút càng nhiều thì sữa càng nhiều.

Các mẹ sữa nếu tự nhiên cảm thấy ngực không tự căng sữa nữa, sữa không còn tự chảy ướt áo, hay không còn bú bên này chảy sữa bên kia nữa, thì hãy nhớ đến sự thay đổi tự nhiên này và yên tâm cho con bú mẹ càng nhiều, hoặc hút sữa đều đặn, để sữa mẹ được sản xuất càng nhiều!



Bạn đã từng đọc bài "Kỳ tích nuôi con bằng sữa cha" trên báo mạng (phunutoday.vn) ngày 25/11/2013 có một số câu chuyện lạ có thật về một người cha cho con bú, và đã sinh ra "sữa cha" để nuôi con thật sự:

Tháng 10-2002, vợ của anh B. Wijeratne, 38 tuổi ở Walapaneer gần thủ đô Colombo, Sri Lanka mất ngay sau khi sinh cô con gái thứ hai. Đứa con gái đầu lòng Niansala, 18 tháng tuổi không chịu uống sữa bột. Nhìn con yếu khóc đói đến thất vọng, anh đã nung cho con bú ngực của mình. Khi ấy, anh chỉ mong, hơi ấm của một người cha có thể làm dịu đi cơn khát sữa của con gái. Lúc đầu, cô bé chẳng chịu "ti", mới tọt tọt vài cái là gãy nẩy lên. Người cha cố gắng thử đủ mọi cách, mọi tư thế để con "chịu". Rồi, đứa con dần hết khóc và bắt đầu mài miết nhay nhay núm vú của cha. Anh B. Wijeratne càng ngạc nhiên hơn khi thấy sữa chảy ra từ chính ngực mình. Trường hợp tự tiết "sữa mẹ" hy hữu của anh B. Wijeratne được Tiến sĩ Kamal Jayasinghe, Phó Giám đốc của một bệnh viện thuộc Chính phủ Sri Lanka chứng thực.

Trong tài liệu "Những trường hợp bất thường và kỳ lạ của y học", xuất bản năm 1896, hai tác giả George Gould và Walter Pyle cũng liệt kê một số trường hợp nam giới cho trẻ bú bằng sữa của chính mình. Trong số đó có một người đàn ông Nam Mỹ. Sau khi người vợ ngã bệnh, rồi bị teo 2 bên ngực, thương con thơ, người đàn ông này đã làm nên một kỳ tích - tự tiết sữa cho con bú. Cả gia đình họ đã cùng vượt qua khó khăn, thử thách. Con thơ được bú sữa cha, lớn khôn từng ngày, còn người vợ cũng dần khỏe lại.

DAILY LIFE  SUNDAY, NOVEMBER 2

HOME NEWS & VIEWS HEALTH & FITNESS FOOD

You are here: Home - Life & Love - Parenting & Families

What if men can breastfeed?

July 7, 2013 - 11:59 PM

20 comments

Lauren Smecher Sams

Tweet 30

Chia sẻ

Submit

Email article Print

Breastfeeding problem?

There is always a solution for mom and baby anywhere, anytime!



In her recently published book *Lean In*, Facebook COO Sheryl Sandberg wrote of her struggle to balance work and family commitments, saying, "I have breastfed two children and noted, at times with great disappointment, that this was simply not something my husband was equipped to do".

I thought little of this quote, or breastfeeding in general, until I had a baby of my own. I had no concept of how breastfeeding would affect my life. Our now six-month-old daughter was less than an hour old when I first fed her, and I've done so every three to four hours, on average, ever since. Luckily I enjoy breastfeeding and haven't experienced any real setbacks, but sometimes I lament that it's solely my parental burden – and pleasure – often saying to my husband, "I wish you could do this too."

So why can't he?

Physiologically, it is possible. There have been numerous documented cases of male lactation – as far back as the 1850s and as recently as 2002, when a Sri Lankan man made headlines for breastfeeding his two children after his wife passed away.



Bài báo "Nếu như đàn ông cũng có thể cho con bú?" của báo Dailylife.com.au ngày 7/7/2013 nêu lên một số ca bố đã nuôi con sữa bố thành công.

(Nguồn: internet)

Michael Thomsen, một nhà văn 33 tuổi sống ở New York, bỗng có một suy nghĩ: Tại sao anh không thể giúp đỡ vợ trong việc cho con bú, nghĩa là “cho bú” thực sự. Nghĩ là làm, Thomsen quyết định kích thích việc ra sữa bằng cách sử dụng dụng cụ dành cho các phụ nữ chậm xuống sữa, kiên trì thực hiện 2 - 3 giờ mỗi ngày. Những tưởng câu chuyện “hoang tưởng” này sẽ không có kết quả. Thế nhưng, kỳ tích đã xuất hiện. Sau hơn ba tháng nỗ lực bằng biện pháp “gò ép, cưỡng chế”, người đàn ông này đã xuất hiện những giọt sữa đầu tiên. Tin tức về người đàn ông với thí nghiệm “ly kỳ” này đã nhanh chóng được giới truyền thông biết đến và thậm chí đài truyền hình Mỹ còn quyết định sẽ thực hiện một bộ phim tài liệu về cuộc “nghiên cứu, phát minh” độc đáo này.

Theo bạn đây là những câu chuyện có thật hay hoang đường? Tôi trả lời rằng đây là những câu chuyện có thật.

Nếu những câu chuyện này là có thật và có thể giải thích được cơ sở khoa học, thì quan niệm rằng “bà mẹ đã ít sữa, thôi không cho con bú nhiều tháng sẽ không có cơ hội kích lại sữa cho con, trừ khi phải sinh thêm bé sau” sẽ sai.

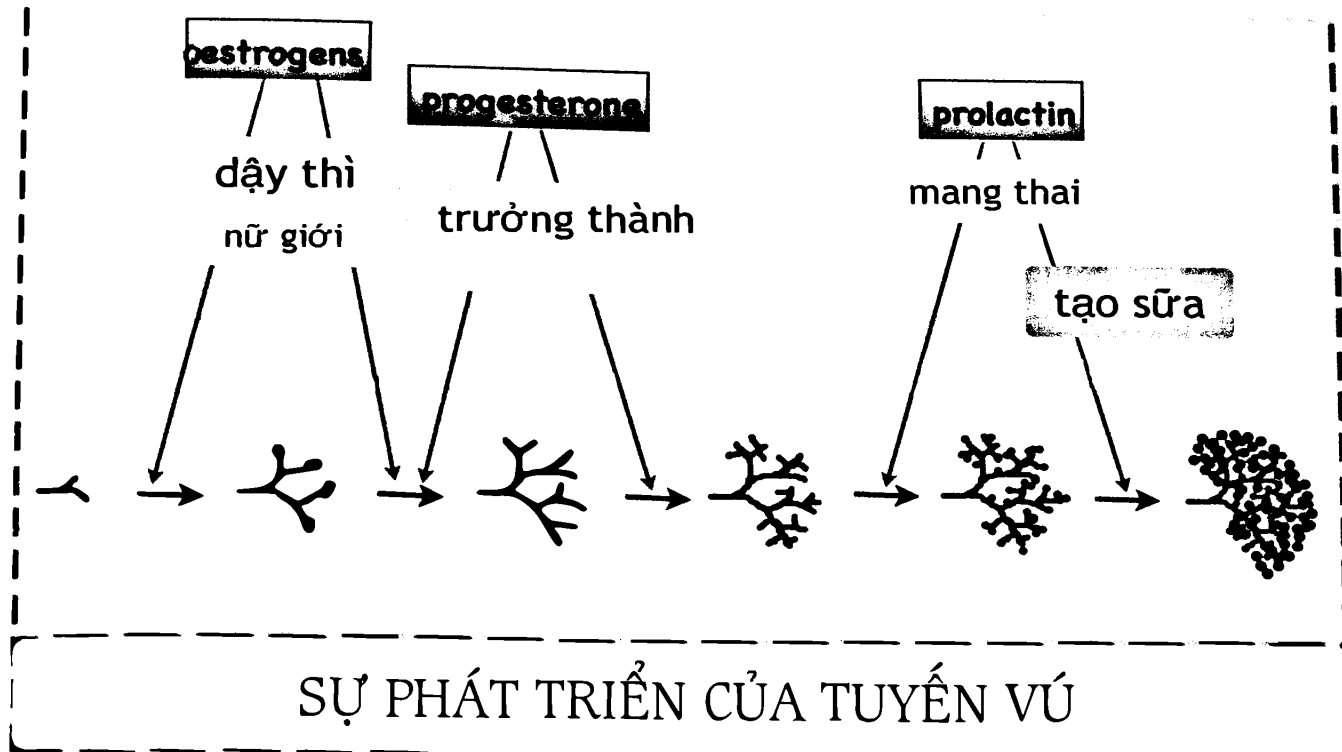


Bà mẹ mất sữa lâu rồi vẫn có thể kích sữa để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn

1 Cơ sở khoa học

Có hai trường hợp tạo sữa mẹ ở người không có bầu, không sinh đẻ và không đang cho con bú. Trường hợp thứ nhất được gọi là “tái hồi khả năng tạo sữa” (hay còn gọi là “tái kích sữa”) ở những phụ nữ đã từng mang thai (quá giữa thai kỳ, hoặc đã từng cho con bú). Trường hợp thứ hai là trường hợp những người chưa từng mang thai, nhưng vẫn có thể tạo sữa gọi là “thúc phát sinh khả năng tạo sữa” (hay còn gọi là “thúc sinh sữa”) ví dụ như ở những phụ nữ chưa từng mang thai, hoặc ở nam giới.

Ở đây, chúng ta sẽ bàn nhiều hơn về “tái kích sữa”, vì đây là trường hợp thực tế mà chúng ta cần áp dụng phổ biến hơn, để nhiều bà mẹ đã ngưng cho con bú có thể phục hồi khả năng và niềm tin nuôi con sữa mẹ của mình.



Dưới ảnh hưởng của hormone oestrogens, progesterone, prolactin - tuyến sữa có thể hoạt động trở lại ngay cả khi không mang thai.

(Nguồn: Betibuti)

“Tái kích sữa” sẽ giúp các bà mẹ đã giảm/ngưng hoặc cai sữa có thể cho con bú trở lại và có đủ sữa để nuôi con. Nhờ massage bầu vú và quần vú kích thích hormone, sử dụng thường xuyên các kích ứng từ bên ngoài như cho bé bú, hoặc sử dụng máy hút sữa; ngoài ra thay đổi chế độ ăn uống ngon miệng và phong phú (chứ không phải là ăn thật nhiều cùng một món) cũng giúp kích thích hormone. Quan trọng nhất của quá trình này là mối dây liên kết tình cảm giữa “đối tượng kích sữa” và em bé, trong hầu hết các trường hợp là mẹ và con ruột. Trong những trường hợp khác có thể là mẹ và con nuôi, dì và cháu, hoặc ngay cả bà ngoại và cháu.

Chúng ta nên nhớ rằng, quá trình “cai sữa” là giai đoạn tuyến sữa “thoái phát”/“ngủ đông”. Do đó, quá trình tái kích sữa phải trải qua hai giai đoạn rõ rệt.

a- Giai đoạn 1 - “đánh thức”: (Mất từ 3 - 8 tuần): Đánh thức các tế bào đang “ngủ” hoặc “kích thích phát triển” trở lại các phần tế bào đã “thoái phát”, như những chồi lá nhận được tín hiệu của mùa xuân, sẽ bắt đầu đâm chồi nảy lộc trên cành.

Như vậy, chúng ta hiểu được vì sao “kiên nhẫn” là đức tính không thể thiếu để tái kích sữa thành công, bởi vì chúng ta cần thời gian để đi qua giai đoạn này. Ở bà mẹ mang thai tự nhiên, giai đoạn này mất đến 16 tuần, do đó chúng ta không thể nóng vội, một khi đã quyết tâm tái kích sữa cho con.

b- Giai đoạn 2 - “chạy thử” (Mất từ 2 - 4 tuần): Sữa mẹ bắt đầu tiết ra những giọt đầu tiên và tiết sữa ở một lượng rất thấp trong một vài tuần trọng khi các tuyến sữa tiếp

tục được kích thích và phát triển. Cũng như thời gian cả tháng trời cần thiết cho một cành cây mùa xuân xanh lá, từ khi nảy lên những mầm lộc đầu tiên.

c. **Giai đoạn 3 - “tăng tốc”**: Sau khi đã trải qua giai đoạn 2 thành công, bà mẹ cho con bú theo nhu cầu/hoặc hút sữa đúng lịch cơ thể mẹ sẽ tăng sản lượng, đạt đến lượng sữa mà bà mẹ hài lòng (chú trọng vào tổng lượng sữa thu được mỗi ngày đáp ứng nhu cầu của bé, chứ không phải là mỗi cữ phải thật nhiều sữa).

Lưu ý:

Nếu mẹ không còn cho con bú, nhưng vẫn còn ít sữa thì kích sẽ nhanh hơn, vì bỏ qua được giai đoạn 1 và một phần giai đoạn 2. Nếu mẹ đã mất sữa nhiều tháng thì thời gian cần để kích sữa về trở lại dài hơn vì phải trải qua đủ 3 giai đoạn. Để kích sữa lại cho mẹ đã mất sữa và không đang cho con bú, cần có sự hỗ trợ của máy hút sữa và massage đúng phương pháp.

Nếu bạn cai sữa bằng sử dụng một số loại thuốc tiêu sữa, thay vì cai sữa tự nhiên thì quá trình đánh thức chức năng tuyến sữa có thể vất vả hơn, lâu hơn hoặc có thể là bất khả thi. Do đó, tôi khuyên các bà mẹ phải hết sức cẩn thận khi dùng các loại thuốc tiêu sữa tác dụng nhanh, vì có thể ảnh hưởng đến lượng sữa của những lần sinh sau.

② Phương pháp thực hành

- Mỗi ngày bé bú cùng với bộ câu sữa, hoặc dùng máy hút sữa hoàn toàn, kết hợp với “Phương pháp massage 3 phút Betibuti”.

- Giữ một lịch bú/hút đều đặn theo công thức 10×10 (10 lần cho bú hoặc hút trong ngày, mỗi lần 10 phút). Tác giả đặt tên cho phương pháp này là “Phương pháp Một trăm” (vì là $10 \times 10 = 100$), kết hợp với massage 3 phút Betibuti trước và sau mỗi cữ hút, hoặc massage càng thường xuyên càng tốt, tất cả mọi thời điểm có thể trong 24 giờ mỗi ngày.

- Khoảng cách giữa 10 cữ này không cần tuyệt đối chính xác, và lượng sữa thu được mỗi lần này hoàn toàn không quan trọng (vì hầu như không thu được gì).

- Suốt thời gian kích sữa giai đoạn 1, với ý nghĩa “kích thích để đánh thức”, các mẹ không cần quan tâm bơm hút được bao nhiêu.

- Sau khi đạt đủ thời gian cần thiết (số ngày, số tuần khác nhau ở từng cơ thể bà mẹ, mà chúng ta đã có khung thời gian tham chiếu trên cơ sở khoa học nói trên), bầu vú mẹ sẽ bắt đầu sản xuất sữa trở lại và sản lượng tăng lên dồi dào nhờ bà mẹ giữ lịch bú, hút đều đặn.

- Bà mẹ không đi làm ở nhà sẽ có quỹ thời gian để giữ lịch kích sữa tốt hơn bà mẹ đã đi làm lại. Tuy nhiên, không có nghĩa là bà mẹ đang đi làm không thể tái kích sữa

được, nếu biết sắp xếp lịch hợp lý. Ở giai đoạn 1 và 2, đến giờ của mỗi cữ kích sữa 10 phút, nếu mẹ không có điều kiện dùng máy, có thể massage nhanh bằng “Phương pháp massage 3 phút Betibuti” mỗi bên vú 2 lần và vắt tay nhanh (nếu đã có sữa) để đảm bảo việc kích thích hormone thường xuyên.

3 Xóa bỏ các ngộ nhận về tái kích sữa

Sách và trang mạng breastfeedingwithoutbirthing.com “Nuôi con Sữa mẹ dù không Sinh con” (2013) của Chuyên gia Tư vấn Sữa mẹ Quốc tế IBCLC - Alyssa Schnell cũng cung cấp rất nhiều những câu chuyện cảm động có thật, cho chúng ta có thêm cơ sở, phương pháp và niềm tin cho mọi bà mẹ muốn tái kích sữa, hoặc muốn nuôi con nuôi, con nhờ mang thai hộ, con đã cai sữa nay muốn cho bú lại bằng sữa của mình.

Sách này cũng nêu rõ các bằng chứng để xóa bỏ các ngộ nhận rằng:

“Phải có bầu được thì mới có sữa”, “phải sinh con thì mới có sữa”, “phải cho con bú thì mới có sữa”, hoặc “cũng có thể tái kích sữa nhưng phải cực kỳ khó khăn và hiếm khi thành công”.

Và khẳng định rằng một khi chúng ta đã hiểu cơ chế hoạt động của tuyến sữa, thì việc tái kích sữa đúng phương pháp không hề là quá khó khăn.

Cho dù bạn đã ngừng cho con bú bao lâu và trong bầu ngực có còn thấy sữa hay không, bạn vẫn có thể kích sữa trở lại đủ để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn. Hãy nhớ rằng, nếu những bà mẹ xin con nuôi có thể kích sữa để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn thì bạn cũng có thể làm được điều đó. Sự quyết tâm của người mẹ quyết định 90% sự thành công!



Sách "Breastfeeding without Birthing" (Nuôi con Sữa Mẹ dù không Sinh con) xóa bỏ các ngộ nhận về "tái kích sữa" và "thúc tạo sữa".



4 Chuyện lạ có thật

Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti đã đăng một câu chuyện bất ngờ. Một bài tin ngắn trên Facebook của cụ bà Trần Thị Giáng Châu, kèm với ảnh chụp 3 bình sữa vàng óng, của con gái bà, đã tái kích sữa sau khi cai sữa đã 10 năm, để giúp mẹ trị bệnh. Người kích sữa thành công trong câu chuyện nói trên, chính là Chuyên gia Betibuti - Lê Nhật Phương Hồng - tác giả của tập sách mà quý vị đang đọc đây.

Tôi đã áp dụng chính Phương pháp massage 3 phút Betibuti vô số nhiều lần trong ngày nhờ kín đáo thao tác phía sau một khăn quàng cổ lớn, và thực hiện bơm hút/vắt tay bất cứ khi nào có thể (khoảng 6-7 lần/ngày thôi, chứ không được chính xác 100% theo “Phương pháp 100” mà tác giả giới thiệu ở đây). Ngoài ra, không có chế độ dinh dưỡng gì đặc biệt trong quá trình này.



Tran Thi Giang Chau
10 October at 4:38 pm

Chuyện khó tin mà có thật!

75 năm trước ,khi được sinh ra,vì hoàn cảnh,tôi phải xa mẹ nên không được bú mẹ.Thời đó ở quê cũng không có sct ,tôi chỉ được bú nước cháo.

Đến khi sinh con,hơn 40 năm trước,tôi chỉ cho con bú được 1 tháng 30 ngày là phải đi làm.Ở nhà ,bà ngoại cho con bú bình bằng sct.Lúc đó không hề biết là có thể kích sữa ,bơm sữa để dành cho con bú bình ! Bây giờ con lớn lên tương đối khỏe mạnh nhưng thường bị dị ứng. Tôi rất tiếc con đã không được hưởng dòng sữa mẹ Trời ban như đáng ra con phải được hưởng.

Nhưng bây giờ một chuyện thật bất ngờ đã xảy ra .Con gái đã nghỉ sinh hơn 10 năm lại kích sữa và lại có sữa để cho mẹ uống để trị bệnh!
Tạ ơn Trời Phật !



Mục tiêu của tôi khi tái kích sữa là để:

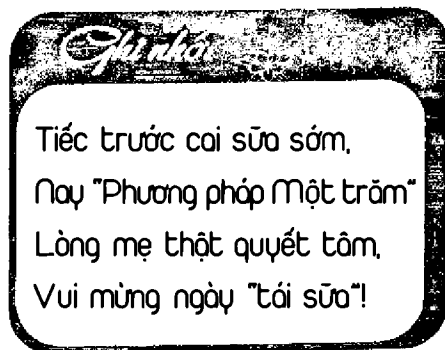
- Chứng minh bằng thực tế việc sản xuất được sữa mẹ của mỗi phụ nữ thuộc về bản năng, có thể được đánh thức và phát huy nếu hiểu đúng, làm đúng.

- Rằng việc sản xuất sữa không phụ thuộc vào các loại thuốc, thảo dược, hay thực phẩm lợi sữa.

- Dùng chính bản thân mình để thử nghiệm các phương pháp chăm sóc bầu vú, phương pháp massage, phương pháp kích sữa tự nhiên, và các phương pháp điều trị khi có vấn đề trong quá trình tạo sữa.

- Tạo ra một lượng sữa người quý giá cho người thân cải thiện sức khỏe và hy vọng sẽ đạt được lượng sữa dồi dào để tham gia lời kêu gọi “Hiến sữa Nhân đạo” của Hội Sữa Mẹ từ 7/2014 đến 6/2015 chào mừng Tuần lễ Nuôi con Sữa mẹ Thế giới 2015!

Chúc cho niềm tin của chúng ta, giúp cho chúng ta khám phá được những khả năng mới của cơ thể kỳ diệu này.



Tiết trước cai sữa sớm,
Nay “Phương pháp Một trăm”
Lòng mẹ thật quyết tâm,
Vui mừng ngày “tái sữa”!

Sữa trữ đông mất chất nên không tốt bằng sữa bột dành cho trẻ em

Chuyện là thế này...

Nhiều mẹ chia sẻ sữa mẹ nhiều lắm nhưng phải vắt bỏ vì không biết làm gì, vì người lớn trong nhà không cho dùng sữa trữ lạnh sợ bé đau bụng và không tốt cho bé.

Rồi xoay quanh những thông tin là sữa trữ đông, rã đông hâm lại sẽ giảm vitamin, giảm kháng thể làm người ta nghĩ rằng sữa đó không còn đủ tốt. Cái từ "giảm" được nhấn mạnh ở đây là không sai, nhưng về bản chất, cái gì quá dồi dào khi nó giảm một phần, nó vẫn còn rất nhiều những thành phần đó.

Chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất trong sữa bột cho trẻ em, không có đặc tính "sẵn sàng để hấp thụ" như trong sữa mẹ, nên sữa mẹ rã đông dù có mất ít chất nhưng với tỉ lệ hấp thụ rất cao vào cơ thể bé thì vẫn là siêu phẩm. Kháng thể trong sữa mẹ dày đặc, nên khi có mất vài phần trăm cũng vẫn "đông quân" so với sữa bột cho trẻ em không có tí kháng thể nào.

Cho nên dựa vào khái niệm "giảm vitamin và kháng thể" để bỏ sữa mẹ vắt ra, thay vào đó là cho bé bú sữa bột cho trẻ em, là một sự ngộ nhận tai hại cần được nhanh chóng làm sáng tỏ!



Tài liệu "Hướng dẫn Nuôi ăn Trẻ sơ sinh" của Ủy ban Nghiên cứu Y khoa và Sức khỏe Quốc gia của Chính phủ Úc 2012 xác định vắt trữ sữa mẹ đúng cách để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn sáu tháng đầu và lâu dài, là lựa chọn ưu tiên của ngành y tế và cộng đồng Úc.

(Nguồn: <http://www.nhmrc.gov.au>)



Sữa mẹ trữ đông, rã đông hâm nóng là lựa chọn tốt thứ nhì

Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF xếp sữa mẹ vắt ra, hoặc trữ lạnh, trữ đông ở vị trí thứ 2 sau sữa mẹ bú trực tiếp, vì sữa mẹ bảo quản theo phương pháp này có



đinh dưỡng và kháng thể rất gần, và đạt được gần hết các lợi ích của sữa mẹ bú trực tiếp. Sữa công thức đứng ở hàng thứ 4, sau sữa mẹ khác/sữa người.

Tài Liệu “Hướng dẫn Nuôi ăn Trẻ sơ sinh” của Ủy ban Nghiên cứu y khoa và sức khỏe quốc gia của Chính phủ Úc 2012 xác định vắt trữ sữa mẹ đúng cách để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn sáu tháng đầu và lâu dài, là lựa chọn ưu tiên của ngành y tế và cộng đồng Úc (Nguồn: <http://www.nhmrc.gov.au>). Tương tự như tài liệu hướng dẫn này của Úc, các nước tiên tiến khác như Anh, Mỹ, Nhật... cũng có tài liệu hướng dẫn chính thức, công nhận việc sử dụng sữa mẹ vắt trữ đúng hàng thứ nhì sau sữa mẹ bú trực tiếp, và vắt bú ngay.

Việc gì cũng vậy, phải hiểu đúng và có kỹ năng làm đúng. Nếu trữ sữa sai cách, như đối với tất cả các thực phẩm sống khác, thì sữa cũng sẽ bị hư hỏng. Nếu trữ đúng cách, thì bảo quản được lâu và như tươi mới.

Sữa mẹ^(*) hút/vắt nhưng chưa dùng ngay có thể được bảo quản và sử dụng như sau:

<i>Cách bảo quản</i>	<i>Hạn sử dụng</i>
Nhiệt độ phòng >29 ⁰ C	tối đa 1 giờ
Nhiệt độ phòng máy lạnh <26 ⁰ C	tối đa 6 giờ
Túi đá khô để vận chuyển	tối đa 24 giờ
Ngăn mát tủ lạnh	tối đa 48 giờ
Ngăn đá tủ lạnh nhỏ 1 cửa	tối đa 2 tuần
Ngăn đá tủ lạnh 2 cửa (ngăn đá có cửa riêng)	tối đa 3 tháng
Tủ đông chuyên dụng (-18 ⁰ C)	tối đa 12 tháng

Đây là số giờ tác giả tin rằng phù hợp với điều kiện vệ sinh, thời tiết của Việt Nam. Nhiều nguồn thông tin phương Tây cho số giờ khá dài, phù hợp với điều kiện vệ sinh và thời tiết của họ.

^(*) Sữa non, sữa già, sữa trữ để cho tặng đều áp dụng theo bảng này.

Cách trữ sữa mẹ tiết kiệm chỗ trong ngăn đá

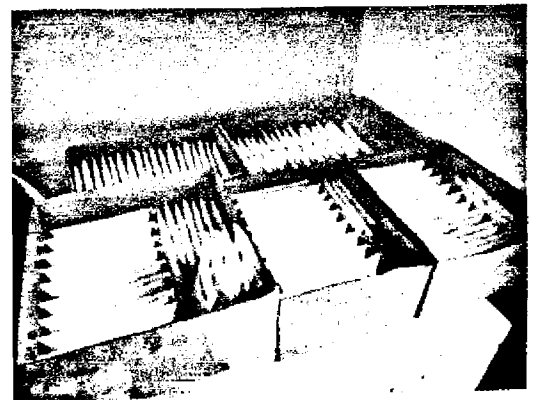
- Sử dụng túi trữ sữa hoặc bình trữ sữa có bán sẵn chuyên dùng để tích sữa mẹ.
- Ép hết không khí ra khỏi túi sữa, hàn kín miệng túi, xếp túi sữa nằm ngang trong 1 hộp nhựa đầy kín.
- Trên mỗi bình trữ sữa, hoặc túi trữ sữa, dán bằng keo giấy, hoặc bút dạ/bút lông để ghi ngày tháng hút/vắt lên túi sữa đó.
- Có thể góp sữa vắt nhiều lần trong ngày (trong 24 giờ) vào cùng 1 bình/túi trữ lạnh/đông. Nên góp sữa nhiều cữ với nhau khi đã để ngăn mát lạnh đến cùng nhiệt độ. Ngày giờ của túi sữa góp được tính theo giờ của cữ đầu tiên.
- Bình/túi trữ sữa đóng kín, không có không khí trong túi là tốt nhất.
- Xếp nhiều túi nằm chồng lên nhau trong 1 hộp nhựa đầy kín trong ngăn đá. Bạn có thể dọn 1 phần ngăn đá để trữ sữa, phần còn lại vẫn có thể trữ các loại thực phẩm gia đình khác.
- Một số mẹ muốn trữ tối đa sữa cho con và giúp các trẻ em khác với lượng sữa mẹ dồi dào, có thể mua hẳn một tủ đông chuyên dụng và sắp xếp sữa trữ đông như thế này.



Cách giữ sữa khi bị cúp/mất điện

- Mua sẵn thùng giữ lạnh trong nhà. Khi mất điện, chuyển sữa đông đá (nếu các túi sữa đã nằm gọn trong hộp nhựa thì chuyển cả hộp nhựa rất nhanh gọn) vào trong thùng giữ lạnh + mua đá cây cho vào thùng để giữ cho sữa đông không bị tan chảy.

- Khi có điện lại xếp sữa vào ngăn đá như trước.



Cách rã đông

- Chuyển bình/túi sữa từ tủ/ngăn đá xuống ngăn mát để tan dần, và tan hết trong khoảng 24 giờ. Để túi gần phía cửa, không để sát vách trong ngăn mát tủ lạnh, vì sâu trong ngăn mát khá lạnh, sữa không tan chảy được.

- Sử dụng sữa đã rã đông hoàn toàn trong 24 giờ tiếp theo. Một túi trữ to có thể được chia ra thành nhiều cữ và hâm nóng riêng cho từng cữ ngay trước khi bú.



Bình hâm sữa.

Cách làm ấm sữa trước khi cho bú

Ngắm bình, túi sữa vào tô nước ấm khoảng 40°C là tối ưu, nhưng dùng nước nóng hơn để sữa rã đông nhanh hơn, ví dụ nước nóng khoảng 70°C , cũng vẫn đảm bảo được chất lượng của sữa, nhưng có thể mất một ít kháng thể, vì trên 65°C thì tương đương với “thanh trùng” rồi, mà sữa mẹ ruột trữ đông thì không cần phải thanh trùng, để bé nhận được tối đa kháng thể.

Cách thanh trùng sữa (sữa đi xin)

- Sữa mẹ ruột không cần thanh trùng (trừ trường hợp mẹ có HIV và không điều trị theo liệu pháp ARV - đọc thêm phần *Ngộ nhận /Giác ngộ 60* trang 349). Phương pháp thanh trùng cũng có thể áp dụng trước khi đông lạnh giúp khử mùi hăng hắc (như mùi xà phòng) ở sữa đông trong một số trường hợp.

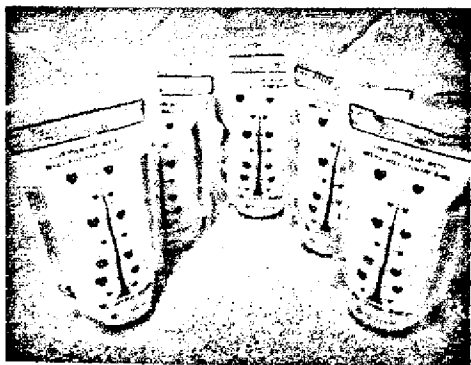
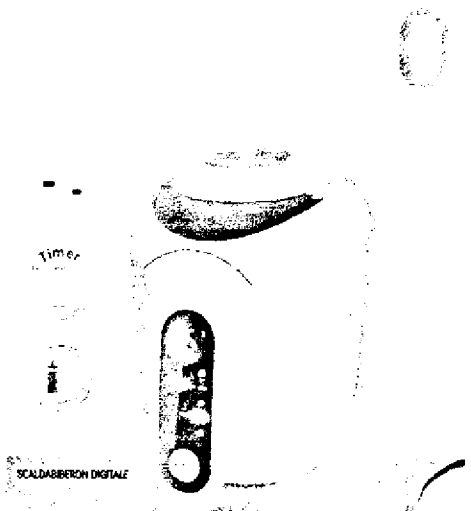
- Sữa mẹ khác (sữa đi xin): Trường hợp biết chắc chắn tình trạng sức khỏe qua kết quả thử máu của mẹ cho sữa tốt thì không cần phải thanh trùng. Những trường hợp khác đều cần phải thanh trùng sữa đi xin trước khi sử dụng.

Có một số phương pháp thanh trùng phổ biến và đơn giản nhất:

- Dùng máy hâm sữa đến 70°C trong 10 phút.
- Hoặc dùng máy hâm sữa 65°C trong 30 phút
- Đun/chưng cách thủy đến vừa sủi tăm, thì tắt lửa,

làm nguội trong một chậu nước mát, đậy kín, để nguội về khoảng $36 - 37^{\circ}\text{C}$, thì bé có thể dùng.

Tham khảo thêm “Các phương pháp xử lý sữa mẹ” ở phần *Ngộ nhận/Giác ngộ 5* - trang 38.



Chú ý:

- Khi sữa rã đông và đã làm ấm, phải dùng hết trong một giờ, không dùng hết thì không được trữ đông lại lần nữa.

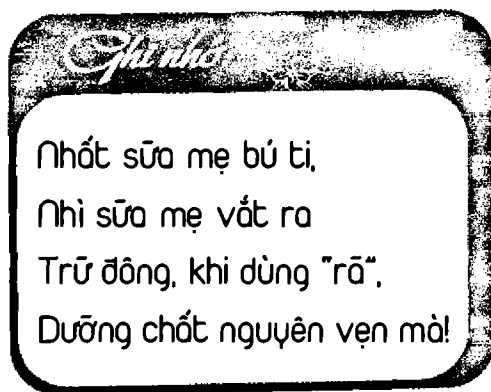
- Sữa bé đã bú nhưng không dùng hết thì phải bỏ đi, không được dùng lại hay hâm lại, trữ lại.

- Không pha sữa đông, rã đông còn thừa (ngay cả chưa bú) vào với sữa mới vắt.

- Tránh lắc mạnh bình sữa (có thể lắc nhẹ/khuấy nhẹ tay) và tránh rã đông nhanh trong nước sôi 100°C. Lắc mạnh hay thay đổi nhiệt độ đột ngột sữa mẹ sẽ mất tính năng tự nhiên của một số phân tử protein bảo vệ (kháng thể). Một vài cấu trúc có thể vẫn được giữ nguyên khi bị tác động, một số khác có thể bị gãy thành các amino acid dinh dưỡng - vẫn có lợi ích dinh dưỡng, nhưng mất lợi ích bảo vệ.

- Sữa mẹ dồi dào kháng thể, nên có bị giảm bớt kháng thể thì chỉ kém hơn sữa mẹ bú trực tiếp, nhưng vẫn tốt hơn sữa bột cho trẻ em vì sữa bột cho trẻ em không có một chút kháng thể nào.

Sữa mẹ đông lạnh/đông đá, sữa mẹ đi xin tươi, đông lạnh/đông đá vẫn đầy đủ chất, các đặc tính vi sinh và vẫn tốt cho bé hơn là sữa bột cho trẻ em, nếu được thực hiện đúng phương pháp vắt trữ, bảo quản và rã đông như hướng dẫn.



Nhất sữa mẹ bú ti,
Nhì sữa mẹ vắt ra
Trữ đông, khi dùng "rã",
Dưỡng chất nguyên vẹn mà!

Bé bú quá nhanh chỉ bú được sữa đầu, không bú được đến sữa cuối!

Đôi khi sự ngộ nhận đơn giản sinh ra do cách dùng từ, hay do cách diễn giải không chính xác. Nhiều mẹ nghe đến khái niệm “sữa đầu - sữa cuối” rằng sữa đầu ít năng lượng hơn, ít béo hơn, có tính chất giải khát như món khai vị và rằng sữa cuối mới nhiều béo và nhiều chất.

Thế nên nhà nhà chăm chăm tập trung vào “sữa cuối”, muốn con phải bú đủ sữa cuối, muốn vắt bỏ bớt sữa đầu... Nhưng thế nào

là sữa cuối? Bầu vú mẹ không phải là một cái bình chứa sữa dung tích cố định để xác định sữa cuối, mà sữa mẹ vẫn được sản xuất liên tục trong khi bé bú, nên khi bé bú xong rồi thì trong bầu vú mẹ vẫn còn sữa, nếu thế, có nghĩa là bé không bú được hết sữa cuối hay sao?

Nhiều mẹ lo lắng khi chia sẻ “Con của em bú chỉ 10 phút đã ngủ như đã bú đủ nên không bú được sữa cuối!”.



Bé da tiếp da, bú và ngủ trên ngực mẹ.



**Không phải “sữa đầu và sữa cuối”,
mà là “sữa trước và sữa sau”**

Bầu vú mẹ không cạn sữa khi con bú, nếu cố vắt tiếp lại có thể có sữa tiếp. Phải nói là “sữa trước và sữa sau” mới chính xác. “Sữa trước” chỉ là trong 2 - 3 phút đầu cữ bú, sau đó lượng chất béo trong sữa bắt đầu tăng dần, từ lúc này được gọi là sữa sau. Vì vậy nếu bé không bú hết cả bầu vú mẹ, bé vẫn nhận được chất béo từ sữa sau và dinh dưỡng của bé vẫn là đầy đủ.

Ở giai đoạn sản xuất sữa non - sữa vàng đầu tiên chỉ có cùng một loại sữa suốt cữ bú, và chỉ có khoảng 5 - 25ml mỗi cữ và bé chỉ bú trong vài phút. Ở giai đoạn sữa già, mỗi

cữ bú của bé sẽ dài hơn từ 10 phút đến 30 phút, thậm chí 45 phút. Lúc này, sữa già có thể tạm phân ra thành sữa trước và sữa sau.

Sữa trước nhiều nước, nhiều vitamin, protein... (vì thế bé không cần uống nước) được sản xuất trong vài phút đầu của cử bú. Sữa sau chứa rất nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng, chất béo...

Một số mẹ sợ mất cân đối ngực hay sợ con bú một bên không đủ no, nên mỗi cử bú thường cho bé bú 2 bầu vú đều nhau dẫn đến tình trạng bé bú nhiều sữa đầu ở cả 2 bên vú, và không có đủ bữa ăn chính là sữa sau. Mặc dù mẹ và bé đều có cảm giác bé bú rất nhiều và rất no, nhưng sau đó bé sẽ đói lại rất nhanh, vì không nhận đủ năng lượng từ sữa sau. Do đó, mẹ cần cho bé bú một bầu vú, nếu bé có nhu cầu đổi sang bầu vú khác, bé sẽ chủ động bú tiếp.

Bé bú mẹ trực tiếp sẽ có được những lợi ích hơn sữa đã vắt ra vì sữa mẹ được sản xuất tươi ngon ngay trước và trong khi con bú, đúng trình tự sữa béo dần trong một cử ăn: Sữa đầu nhẹ hơn, giải khát và kích thích ngon miệng, như một món khai vị cần thiết, sữa sau như bữa chính được tăng béo đồng thời với thời gian các dịch tiêu hóa, được tiết ra đầy đủ để giúp tiêu hóa và hấp thụ chất (đặc biệt là chất béo) một cách hiệu quả nhất.

Cho bé bú mẹ một bên, đến khi mẹ thấy ngót sữa bên đó và bé nhả vú thì mẹ mới cho bé bú sang bầu bên kia, như thế bé sẽ bú được trọn vẹn sữa trước, sữa sau, có đủ nước, vitamin, protein, đầy đủ dinh dưỡng và chất béo.



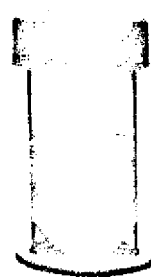
Bé bú mẹ trực tiếp để nhận được cân đối chất và theo đúng trình tự sữa béo dần trong một cử ăn. (Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



COLOSTRUM



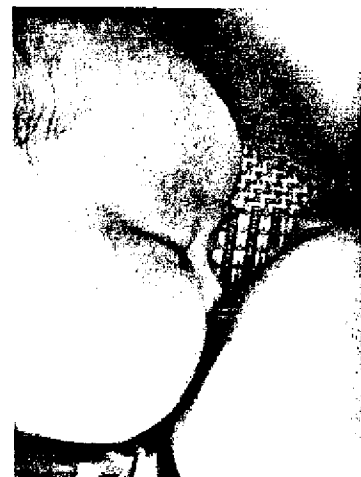
FOREMILK



HINDMILK

Sữa vàng đầu tiên (colostrum), Sữa trước (foremilk) và Sữa sau (hindmilk)

(Nguồn: Medela)



Con bú một bên vú mẹ càng lâu càng tốt, và sẽ chọn nếu con có muốn bú tiếp bên vú kia nữa hay không.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ -

Bé Tí Bú Tí)

Phụ chú

"Sữa trước" và "sữa sau"
Bé cũng đều cần cả
"Khai vị" giúp tiêu hóa
"Món chính" phải ăn sau.

Con bú trọn một bên,
Hai bên - nên hay không?
Sẽ tự mình con chọn,
Mẹ chớ có cưỡng lên!

Sữa mẹ chỉ hoàn hảo, nếu mẹ ăn nhiều chất

Chuyện là thế này...

Chắc hẳn các bạn rất quen thuộc với các câu chuyện mà các bà mẹ sữa thường rất hay luận bàn, đó là ăn gì để sữa mẹ “có chất”, “đặc và mát” để cho con lên cân nhiều. Rất nhiều bà mẹ trong thời gian cho con bú, ăn thật nhiều mà vẫn cảm thấy không đủ sữa hoặc sữa không đủ chất, và càng lúc càng cố ăn nhiều hơn! Tuy thế, họ vẫn luôn mất tự tin rằng sữa mình “loãng”, “nóng”, “không đủ chất”.

Ở một số vùng còn có quan niệm rằng bà đẻ không được ăn canh, uống ít nước, ăn ít rau và hoa quả vì những thứ đó sẽ làm cho bé bị lỏng bụng, hay xì xoẹt và làm sữa mẹ loãng, con sẽ chậm tăng cân. Chỉ được ăn cháo lòng giò, móng giò heo và các loại móng giò khác, rồi còn phải hạn chế uống nước để sữa mẹ không loãng.

Đôi lúc có những sự ngộ nhận mà chúng ta quá bất ngờ! Cả hai quan niệm trên đều là những ngộ nhận đã trở nên quá phổ biến. Ai ai cũng nghĩ rằng mẹ không bồi dưỡng và ăn thật nhiều, thì sữa mẹ sẽ lập tức “mất chất”. Đã bao giờ chúng ta tìm hiểu chất lượng sữa mẹ được đảm bảo bằng quy luật tự nhiên như thế nào? Để biết được rằng mẹ sữa chỉ cần ăn uống cơ bản, đủ nhóm thực phẩm, thay đổi món để bữa ăn phong phú, ngon miệng và uống đủ nước, thì chất lượng sữa mẹ luôn luôn được sản xuất với chất lượng ổn định và đảm bảo mục đích nuôi dưỡng của sữa mẹ dành cho các bé rồi.



Tháp dinh dưỡng

Chất lượng sữa là ổn định. Mẹ cần dinh dưỡng phong phú, nhưng không phải bồi dưỡng đặc biệt

Theo thông tin truyền thông của Hiệp hội Nuôi con sữa mẹ Mỹ, “Người mẹ không cần ăn uống hoàn hảo, vẫn tạo được “thực phẩm” hoàn hảo cho con”. Đây là chân lý có đầy đủ cơ sở khoa học mà mọi bố mẹ cần ghi nhớ, để xóa bỏ các ngộ nhận về nhu cầu dinh dưỡng của mẹ sữa và chất lượng của sữa mẹ. *Chất lượng này được đảm bảo suốt thời gian mà sữa mẹ được sản xuất, cho dù 2 tháng, 6 tháng, hay 2 năm, 5 năm.*

1 Sữa mẹ có bao nhiêu chất?

Sữa mẹ được tạo ra theo “công thức được định sẵn”, trung bình mỗi lít sữa già (matured milk) chứa khoảng 700kcal, 890ml nước, 74g chất bột đường, 42g chất béo, và 13g chất đạm, tuy thành phần chất có thay đổi linh hoạt theo cử theo giờ và không cử sữa nào giống y nhau, nhưng luôn trong một chất lượng tối ưu nhất định trên 24 giờ.

Một số thành phần chính trong sữa mẹ chủ yếu được sản xuất tại chỗ ngay trong “nang sữa” (lactocyte) của tuyến vú từ các phân tử hữu cơ vi sinh trong cơ thể mẹ, không phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng của mẹ trong thời gian cho con bú. Một số thành phần khác trong sữa mẹ, được truyền trực tiếp từ huyết thanh của mẹ vào thời điểm tạo sữa, có nghĩa là có phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng hàng ngày/từng bữa ăn của mẹ.

2 Các chất trong sữa mẹ có hàm lượng ổn định

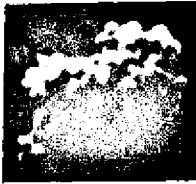
Những chất có hàm lượng ổn định chủ yếu được sản xuất trong nang sữa, không phụ thuộc chế độ dinh dưỡng của mẹ khi cho con bú, là những chất nào?

- **Chất đạm (Protein)** cung cấp amino-acid cho bé, giúp tăng trưởng cơ và xương, tạo kháng thể, làm dung môi cho hormone, tạo các men cần thiết.

+ **WHEY protein** là loại đạm chính trong sữa mẹ chiếm khoảng 60%, nhiều gấp 5 lần hàm lượng “whey” trong sữa bột cho trẻ em theo công thức. Bên cạnh chức năng dinh dưỡng cho bé, whey protein có chức năng bảo vệ (α-lactalbumin, lysozyme, lactozone, lactaferrin, immoglobulin...), đào thải chất dư thừa, chất độc, tế bào lạ. Whey

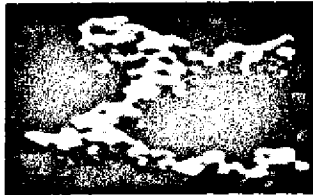
protein sữa mẹ ở dạng lỏng, tiêu hóa và hấp thụ dễ dàng trong ruột của bé, giúp hoàn chỉnh niêm mạc ruột, tạo kháng thể...

CASEIN PROTEIN (ĐẠM) TRONG SỮA MẸ VÀ SỮA BÒ



Trong sữa mẹ:

- beta-casein
- thành phần đạm phụ
- cấu trúc kết tủa nhỏ
- không ảnh hưởng đến việc hấp thụ canxi
- thái phân mềm



Trong sữa bò/ sữa bột (từ sữa bò):

- alpha-casein
- thành phần đạm chính
- cấu trúc kết tủa lớn hơn
- ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ canxi
- thái phân cứng (táo bón)

IFC các

(Nguồn: BS. Felicity Savage - WABA)

+ CASEIN protein (là alpha protein) chiếm 40% trong lượng đạm của sữa mẹ, có chức năng chính là đạm dinh dưỡng, kết tủa trong ruột dạng mềm như đậu phụ (tàu hủ) để tiêu hóa hấp thụ, do đó phân thải ra mềm, nhẹ, không gây táo bón cho bé. (Trong khi đó, thành phần chính của sữa bột CASEIN protein bò là beta-casein, hàm lượng lớn, cấu trúc phân tử lớn và cứng, kết

dính canxi, tạo phân cứng và dai, khiến phân của bé bú sữa bột khô cứng gây táo bón).

- Kháng thể

Một số kháng thể được truyền từ huyết thanh của mẹ theo thể trạng hàng ngày của mẹ vào sữa mẹ cho bé. Trong vòng 24 giờ khi mẹ tiếp xúc với một loại vi khuẩn (có nghĩa là bé cũng có khả năng tiếp xúc loại vi khuẩn này khi tiếp xúc với mẹ), kháng thể đối với loại khuẩn đó sẽ được tạo ra và truyền vào sữa mẹ, giúp bé có sẵn khả năng chống khuẩn, để bé được bảo vệ tối ưu.

- **Các hợp chất NPN (Non - Protein nitrogen):** Có hơn 200 loại hợp chất NPN trong sữa mẹ: taurine, carnitine, amino-sugar, nucleic acid,... giúp phát triển não, võng mạc, gan. Ngoài ra, NPN còn làm dung môi cho các vi khuẩn có ích, giúp cơ thể điều tiết đối ứng (xem thêm *Ngộ nhận 16, mục 6 về Cơ chế điều tiết đối ứng* trang 107) để sử dụng năng lượng và chất dinh dưỡng dự trữ khi cần thiết.

- Chất bột đường (Carbohydrate)

+ DISACCHARIDE LACTOSE còn gọi là đường lactose, là thành phần chính trong sữa mẹ, cung cấp 40% nhu cầu năng lượng của bé. Lactose là một loại “đường kép không lên men”, không phân hủy trong miệng mà chỉ phân hủy tại thành ruột non bởi men lactase thành GLUCOSE và GALACTOSE, nhờ đó, bé bú mẹ buổi đêm không bị hư răng sữa, như bé bú sữa bột. Glucose đặc biệt cần thiết cho việc phát triển bộ não và galactose cần thiết cho việc phát triển hệ thần kinh trung ương.

Hàm lượng lactose trong sữa mẹ là cao nhất trong tất cả các loài có vú, lactose không chỉ cung cấp nhu cầu năng lượng và còn là “đường thông minh” giúp phát

triển não (mà chúng ta sẽ bàn thêm trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 44*, về -DHA trang 248) phù hợp với đặc điểm của loài người là não bộ tiếp tục phát triển đáng kể trong 2 năm đầu đời.

Lượng sữa vàng đầu tiên được tạo sẵn trong tuyến vú từ khoảng giữa thai kỳ có hàm lượng lactose 23g/l vừa là thức ăn đầu tiên, vừa là “hút nước” vào tuyến vú để kích thích quá trình tạo sữa trong các nang sữa ngay sau khi sinh. Lactose cũng giúp gia tăng việc hấp thụ canxi và sắt.

Lactose là thành phần ổn định nhất trong sữa già, không phụ thuộc và chế độ dinh dưỡng hàng ngày của mẹ.

- *Chất béo (Lipid)*

Chất béo trong sữa mẹ chủ yếu là *Triglyceride*, và các acid-béo dài và trung (long and medium fatty acid), ARA và DHA là những acid béo dài có dồi dào trong sữa mẹ, giúp phát triển võng mạc, bộ não, các mô thần kinh, hệ thần kinh và hệ miễn nhiễm. (ARA và DHA không có trong sữa bột cho trẻ em. Loại AA và DHA bổ sung trong một số sữa bột cho trẻ em là chất béo động vật/thực vật qua tác động biến đổi cấu trúc phân tử, nhưng không hoàn toàn giống với ARA và DHA trong sữa mẹ).

Một thành phần béo khác rất hữu ích trong sữa mẹ *cholesterol*, 100mg/l - 150mg/l đáp ứng đầy đủ nhu cầu tạo vỏ tế bào và cần thiết cho việc tăng trưởng não của trẻ nhỏ. Do được cung cấp đầy đủ nhu cầu, nên cơ thể bé sử dụng trực tiếp lượng cholesterol này mà không cần tự tạo, hay dự trữ. (Ngược lại, sữa bột cho trẻ em không có cholesterol để đáp ứng nhu cầu của cơ thể, thì nội tại cơ thể những bé bú sữa công thức sẽ kích hoạt khả năng tự tạo và lưu trữ cholesterol, khi trưởng thành cơ thể vẫn tạo và trữ, sinh dư thừa cholesterol ở nhóm này).

Phospholipids cũng là một thành phần béo tạo nên “lớp màng” cho các “giọt” chất béo trong sữa mẹ, có vai trò quan trọng trong việc phát triển võng mạc, hệ thần kinh trung ương và bộ não.

Chất béo còn là dung môi để giúp hấp thụ một số vitamin quan trọng.

Trong sữa mẹ, mặc dù lượng acid béo và tổng năng lượng không đổi, nhưng có sự thay đổi về loại chất béo, dựa vào dinh dưỡng do mẹ ăn uống vào hoặc từ mô mỡ dự trữ trong cơ thể mẹ. Ví dụ: Mẹ ăn nhiều chất béo thực vật, sữa mẹ sẽ lấy chất béo từ nguồn này. Mẹ ăn nhiều chất béo động vật, sữa mẹ sẽ lấy chất béo từ mỡ động vật. Mẹ không ăn nhiều chất béo, cơ thể sẽ lấy chất béo từ trong cơ thể mẹ. Loại chất béo lấy từ trong cơ thể mẹ là loại chất béo tối ưu cho sự phát triển của bé vì nó dồi dào DHA và ARA nhất. Đó là lý do các bà mẹ không bồi dưỡng nhiều thực phẩm béo trong thời gian cho con bú sẽ lấy lại vóc dáng và giảm cân nhanh chóng, và yên tâm tạo nên sữa mẹ tối ưu bằng chính nguồn mỡ của cơ thể mình cho con.

NCBI Resources How To

PubMed
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Display Settings: Abstract

Send to:

Curr Opin Biotechnol. 2013 Apr;24(2):214-9. doi: 10.1016/j.copbio.2013.01.008. Epub 2013 Feb 19.

Human milk and related oligosaccharides as prebiotics.

Bailey D¹, Rastall RA

Author information

Abstract

Human milk oligosaccharides (HMO) are believed to have a range of biological activities beyond providing nutrition to the infant. Principal among these is that they may act as prebiotics. Prebiotics are dietary ingredients, usually oligosaccharides that provide a health benefit to the host mediated by the modulation of the human gut microbiota. While it is clear that such oligosaccharides may have potential applications in infants and adults alike, this potential is limited by the difficulties in manufacturing HMO. Consequently functional alternatives such as galacto-oligosaccharides (GOS) are under investigation. GOS are produced enzymatically from lactose for commercial use in food applications—including addition to infant formulae—as similar to breast milk oligosaccharides, they encourage a gut bacteria population that promotes health and reduces the incidence of intestinal infections. New methods for separation and concentration of complex, breast milk-like oligosaccharides from bovine milk industrial streams that contain only low amounts of these valuable oligosaccharides are providing the opportunity to investigate other viable sources of specific oligosaccharides for use as prebiotics in supplements or food products.

Copyright © 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

- *Pre-biotic MHO: (human milk oligosaccharides)* là một loại “pre-biotic” có tính năng như một “chất xơ sinh học” làm thức ăn cho “pro-biotic” có sẵn trong ruột, giúp chất thải phân hủy hiệu quả, giúp đẩy phân, chất thải và vi khuẩn ra khỏi ruột dễ dàng. Do đó, chất xơ mà mẹ ăn không vào sữa mẹ, và không giúp con nhuận trường

nhiều người lầm tưởng. (Nhiều lời khuyên sai rằng mẹ tăng chất rau để sữa mẹ có chất xơ cho con, hoặc cho con uống trực tiếp nước trái cây ép, rau ép để con nhuận trường, đi ị dễ). Do đó, bé bú mẹ hoàn toàn không bị táo bón dù nhiều ngày bé mới ị 1 lần, và phân vẫn mềm, vàng, chính là nhờ “chất xơ sinh học” tuyệt vời này.

- *Canxi (Calcium)*

Trong khi hầu hết các vitamin và khoáng chất có hàm lượng rất nhỏ (vi lượng) trong sữa mẹ và phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng hàng ngày của mẹ, canxi là khoáng chất có hàm lượng lớn (250-300mg/l) trong sữa mẹ, không phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng và nồng độ canxi trong máu của mẹ.

Canxi được chú ý nhiều nhất, do thể hiện rõ nhất trong sự phát triển của trẻ nhỏ qua chiều cao và cân nặng. Canxi (Phospho và Magnesium) giúp phát triển xương, chức năng cơ, chức năng tim. Canxi trong sữa mẹ có đặc tính khả dụng sinh học cao, có nghĩa là dễ hấp thụ nhất cho bé. Hầu hết canxi trong sữa mẹ bé có thể hấp thụ đến 60% khiến bé cứng cáp khỏe mạnh, so với khả năng hấp thụ canxi chỉ 40% đối với sữa bột. (Chúng ta sẽ bàn thêm về khả năng khả dụng sinh học của canxi trong sữa mẹ trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 42, về canxi và vitamin D* - trang 232).

Canxi trong sữa bột khó hấp thụ hơn, và thải ra phân và nước tiểu cũng nhiều hơn, cũng khiến hệ tiêu hóa và hệ bài tiết phải làm việc vất vả hơn ở bé dùng sữa bột.

- *Chất sắt*

Cần để tạo hồng cầu. Tương tự như canxi, chất sắt có hàm lượng rất nhỏ và ổn định trong sữa mẹ, không phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng hàng ngày của mẹ. Chất sắt trong sữa mẹ được lấy từ máu mẹ. Trong 6 tháng đầu đời, ngoài nguồn sắt lấy từ sữa mẹ, bé còn có nguồn chất sắt dự trữ từ sơ sinh. (Bé được trì hoãn kẹp cắt dây rốn sẽ có nguồn chất sắt dự trữ dồi dào hơn bé bị kẹp cắt rốn sớm, chúng ta sẽ tìm hiểu thêm trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 14* trang 92, về thời gian tối ưu kẹp cắt dây rốn ở trẻ sơ sinh.)

Bé hấp thụ được đến 50 - 70% chất sắt trong sữa mẹ, nhưng chỉ hấp thụ được 5 - 10% chất sắt trong sữa bột công thức. Do đó, bé bú sữa bột vừa có nguy cơ thiếu sắt cao hơn, vừa có môi trường cơ thể dễ bị nhiễm trùng hơn do lượng chất sắt thừa tiếp nhận vào cơ thể nhưng không được hấp thụ.

Một em bé bú mẹ hoàn toàn khó có thể thiếu bất kỳ một chất quan trọng nào. Loài người vẫn được nuôi hoàn toàn sữa mẹ cho đến khi sữa bột ra đời trong thế kỷ trước. Bé chỉ cần một lượng chất sắt thấp hơn chuẩn bình thường để hoàn toàn khỏe mạnh. Bổ sung chất sắt trực tiếp cho bé bú mẹ là một chỉ định cần xem xét lại, vì có thể nguy hiểm nếu chỉ định không chính xác và dùng lâu dài. Bổ sung sắt khi không thật sự thiếu có thể gây táo bón, tạo môi trường dễ nhiễm trùng và ngộ độc nếu dư thừa.

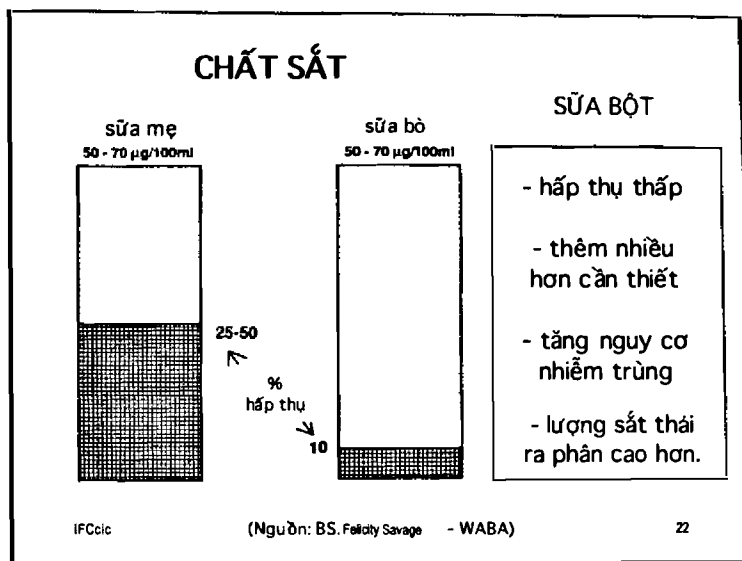
Trong các protein bảo vệ (một thành phần của hệ miễn nhiễm) của sữa mẹ có lactoferrin và transferrin, có chức năng “bắt” các vi khuẩn gây bệnh để đào thải ra ngoài qua phân, hoặc nước tiểu. Khi cơ thể bé thừa sắt, lactoferrin và transferrin thay vì bắt vi khuẩn thì sẽ “bắt” các phân tử sắt thừa để thải ra ngoài, làm giảm khả năng bắt vi khuẩn cần thiết của hệ miễn nhiễm, khiến bé dễ bị nhiễm trùng và nhiễm các bệnh khác.

- Đồng, kẽm

Cần cho các phản ứng hóa học trong cơ thể, kẽm cần cho men, chức năng miễn nhiễm, chữa lành vết thương, tạo protein, phân chia tế bào, tạo DNA. Kẽm trong sữa mẹ ở dạng vi sinh sẵn sàng để hấp thụ. Mẹ không cần bồi dưỡng đặc biệt, sữa mẹ vẫn đảm bảo có các khoáng chất này.

- Nước

Nước chiếm 89% thành phần của sữa mẹ. Bà mẹ được khuyến khích uống đủ nước (khoảng 12 ly x 250ml/ngày đều đặn trong 24 giờ). Tuy nhiên, khi bà mẹ uống nhiều hơn hoặc ít hơn, có ảnh hưởng đến sức khỏe chung của mẹ, lượng sữa có thể bị ảnh hưởng trực tiếp, nhưng chất sữa thì không bị ảnh hưởng gì do mẹ uống nhiều hay ít nước hơn.



③ Các chất có hàm lượng phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng của mẹ khi cho con bú

- Vitamin A

Vitamin A cần cho thị giác và cấu trúc da (biểu bì). Sữa mẹ là nguồn cung cấp vitamin A (retinol) dồi dào lấy được từ nồng độ vitamin A trong máu của mẹ. Khuyến khích mẹ ăn nhiều thực phẩm có màu đỏ giàu vitamin A và uống bổ sung vitamin để tăng lượng vitamin A trong sữa mẹ. Khuyến khích bé bú sữa mẹ để nhận vitamin A trực tiếp từ sữa, không khuyến khích bổ sung vitamin A trực tiếp cho bé.

- Vitamin D

Vitamin D cần cho việc phát triển xương, tạo tế bào, phòng chống một số loại nguy cơ (cao áp, rối loạn cơ chế tạo kháng thể chủ động...). Sữa mẹ có thể cung cấp lượng vitamin D cần thiết hoàn hảo cho bé. Mẹ cần bổ sung vitamin D trong quý 2 và quý 3 của thai kỳ và phơi nắng 45% da 15 phút mỗi ngày để sữa mẹ cung cấp vitamin D hoàn hảo cho bé. Bé cũng được khuyến khích phơi nắng sáng 45% da 15 phút, nếu có thể mỗi ngày, hoặc vài lần mỗi tuần.

Chúng ta đọc thêm *Ngộ nhận/Giác ngộ 41, 42, 43* trang 225, 232, 238 để hiểu rõ hơn về các ngộ nhận trong cộng đồng liên quan đến việc bổ sung vitamin D.

- Vitamin E

Vitamin E giúp bảo vệ các lớp màng tế bào khỏi bị oxy hóa, lão hóa, giảm stress (intra-patrum stress). Sữa mẹ dồi dào vitamin E. Vitamin E cần hấp thụ trong chất béo, do đó được hấp thụ tốt hơn trong sữa sau (hindmilk) nhiều béo. Trong chế độ ăn uống thông thường của mẹ, cũng dễ dàng có đủ vitamin E cho mẹ và con, không cần bổ sung thêm dạng thuốc.

- Vitamin K

Vitamin K giúp đông máu, nhận từ mẹ qua sữa mẹ. Trẻ sơ sinh được tiêm vitamin K một lần duy nhất ngay sau khi sinh. Sau đó, bé nhận từ sữa mẹ và không cần bổ sung nữa. Mẹ được khuyến khích ăn nhiều rau quả có màu xanh.

- Vitamin C

Vitamin C giúp chống oxy hóa, giúp hấp thụ chất sắt, chống dị ứng, tăng sức đề kháng. Cơ thể bé không tự tạo vitamin C, mà chỉ nhận được vitamin C từ sữa mẹ, do đó phụ thuộc trực tiếp vào khẩu phần ăn của mẹ. Chỉ vitamin C từ thực phẩm mới giúp gia tăng lượng vitamin C trong sữa mẹ. Mẹ cần được ăn nhiều rau củ, trái cây màu xanh, màu vàng, màu cam giàu vitamin C như bông cải xanh, cải, đu đủ... (ngoại trừ họ cam chanh có nhiều acid có thể làm nóng dạ dày, đặc biệt các bé bị trớ nhiều, hoặc trào ngược thực quản).

- Vitamin B (các loại B1, B2, B6, B12...)

Giúp chuyển hóa năng lượng trong tế bào, được nhận từ huyết thanh dồi dào của mẹ. Mẹ được khuyến khích ăn các thực phẩm giàu vitamin B: chuối, khoai tây, cá hồi, gan, ngũ cốc, gạo lứt, các sản phẩm sữa...

- Muối Clo (Sodium, Chloride)

Cần để sát trùng và chống viêm cho mẹ và bé. Khi mẹ bị viêm tuyến sữa, nồng độ muối trong sữa mẹ tăng lên giúp chống viêm cho mẹ và bé có thể bú mẹ bình thường.

- **I-ốt:** Tạo hormone tuyến giáp cần cho quá trình phát triển não trong thai kỳ và trọn đời. Ảnh hưởng bởi chế độ dinh dưỡng của mẹ. Mẹ cần ăn các thức ăn giàu i-ốt như cá biển, hải sản, rong biển và muối i-ốt. Ở những vùng thiếu i-ốt, bà mẹ cần được bổ sung i-ốt.

- **Flo:** Cần cho quá trình tạo xương, làm chắc vỏ xương, vỏ răng. Chỉ cần một lượng rất nhỏ, có đầy đủ trong sữa mẹ. Nhiều nơi có nguồn nước đã bổ sung flo, mẹ không cần dinh dưỡng đặc biệt hay bổ sung flo. (Đối với sữa bột cho trẻ em đã có flo, nếu được pha với nguồn nước cũng có flo, bé uống sữa này sẽ bị hiện tượng thừa flo (florosis) sẽ bị vôi hóa sớm).

4 Dinh dưỡng của mẹ

Trong cơ thể của người trưởng thành mạnh khỏe, đều có sẵn năng lượng và chất dinh dưỡng dự trữ. Đặc biệt, lượng chất dự trữ này rất cao ở bà mẹ sau sinh và sẵn sàng để làm nguyên liệu chế tạo sữa tốt nhất cho con. Dinh dưỡng luôn được ưu tiên sản xuất sữa theo “công thức sữa mẹ” đảm bảo luôn đủ chất cho con (cũng như quá trình nuôi con trong thai kỳ qua dây nhau).

Khi mẹ không bồi dưỡng chất bột đường và chất béo, cơ thể mẹ sẽ tạo sữa béo từ mô mỡ dự trữ của mẹ, phân tích thành glucose và acid béo dài - tốt nhất cho bé. Khi mẹ bồi dưỡng nhiều béo trong khẩu phần ăn sau sinh, số lượng acid béo trong sữa mẹ vẫn tương tự, nhưng loại phân tử acid béo sẽ thay đổi (phân tử acid béo động vật, acid béo thực vật...) những acid béo này, tuy nhiên là acid béo trung không tốt bằng acid béo làm từ mô mỡ của mẹ.

Tương tự, cơ thể mẹ sẽ lấy canxi từ mô xương của mẹ phân tích thành canxi ở dạng dễ hấp thụ cho con. Hàm lượng canxi trong sữa mẹ đã được lập thành công thức trong quá trình mang thai, và không thay đổi trong quá trình tạo sữa. Protein cũng được lấy từ mô cơ của mẹ, nếu chế độ dinh dưỡng của mẹ quá ít. Chất sắt được lấy từ máu của mẹ.

Cơ chế này hoạt động ổn định suốt quá trình sản xuất sữa mẹ từ khi bắt đầu tạo sữa cho đến khi cai sữa, giúp mẹ nuôi con và giảm cân một cách tự nhiên.

Sữa mẹ được “nấu cho con” ngay trong tuyến vú theo từng cử, bắt đầu bằng món khai vị nhẹ nhiều nước, sau đó phân tích chất béo từ các mô dự trữ của mẹ để đưa vào sữa mất nhiều thời gian hơn, nên chất béo trong sữa được tăng dần về cuối cử bú. Tuyến vú càng ít sữa, chất béo càng nhiều. Bú mẹ trực tiếp, sữa sau “nặng” dần, bé quen dần với cảm giác no, và biết khi nào là “vừa bụng”. Sữa mẹ không có màu sắc, độ béo, độ đặc không thay đổi như sữa công thức (sữa bột cho trẻ em). Do đó, nếu nhìn sữa béo nhiều, béo ít, màu trắng, màu vàng để nhận định là sữa loãng hay sữa đặc, có chất hay hết chất là hoàn toàn không đúng, vì chất béo không phải là chất bổ duy nhất trong sữa mẹ.

Càng lớn con tăng cân càng ít. Không phải “con càng lớn, sữa mẹ càng mất chất”, mà vì con càng ngày càng biết nhiều, thức nhiều, vận động nhiều, giao tiếp và phát triển nhận thức nhiều... Các hoạt động đó, đặc biệt là khả năng nhận thức, tiêu hao nhiều năng lượng. Trẻ càng lanh lợi, càng tăng cân ít đi so với 1 - 2 tháng đầu. Do đó, năng lượng còn lại để tăng cân giảm đi là hoàn toàn bình thường và khỏe mạnh. Không có “sữa nóng”, “sữa mát”. Sữa mẹ không mất chất khi mẹ không bồi dưỡng, hoặc ngoài 6 tháng hay ngoài 1 năm, như quan niệm sai lầm trong cộng đồng.

Nhiều nghiên cứu khoa học, khảo sát sữa mẹ ở các tầng lớp giai cấp khác nhau, thu nhập và điều kiện sống khác nhau trên thế giới cho thấy ngay cả khi chất lượng dinh dưỡng của bà mẹ có cách biệt nhau đến 200% (bồi dưỡng tối đa so với không có điều kiện bồi dưỡng), một số thành phần vẫn có hàm lượng y như nhau, một số thành phần chỉ khác nhau 10% và sữa mẹ của 2 nhóm đối tượng này đều trong ngưỡng dinh dưỡng tối ưu cho con.

Tuy nhiên, bà mẹ vẫn phải có chế độ dinh dưỡng phong phú, đầy đủ để:

(i) Cung cấp vitamin và khoáng chất vào sữa mẹ, đối với các chất phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng của mẹ.

(ii) Đảm bảo đầy đủ năng lượng và đủ các chất giúp mẹ khỏe mạnh, tinh thần sáng khoái, hệ thống hormone và nội tiết tố vận hành tối ưu, để cơ thể mẹ sản xuất sữa tốt nhất, và tránh cho mẹ các bệnh như thiếu canxi, loãng xương, thiếu máu, suy dinh dưỡng... trong quá trình cho mang thai và cho con bú.

5 Quan niệm ở cử và thực đơn kiêng khem của bà đẻ trong cộng đồng Việt Nam

Trên toàn thế giới, dân tộc nào cũng chú ý đến chế độ dinh dưỡng cho bà mẹ nuôi con bú. Tuy nhiên, mỗi dân tộc có những quan niệm và khuyến cáo khác nhau về cách ở cử, các món nên ăn và không nên ăn rất khác xa nhau. Trong khi bà mẹ Ấn Độ vẫn tiếp tục ăn cari cay khi nuôi con bú, bà mẹ Nhật vẫn ăn cá sống... thì bà mẹ Việt Nam

kiêng hầu hết những loại thức ăn này trong thời gian cho con bú. Nhiều bà mẹ trẻ cảm thấy căng thẳng, ức chế vì các quy định và chế độ kiêng cũ phức tạp, không hợp lý, không có cơ sở khoa học, không rõ nguồn gốc nguyên do, bị áp đặt bởi người lớn trong gia đình.

Không thể thay đổi tư duy nếu không tiếp nhận thông tin và tư duy mới! Do đó, các mẹ nên nghĩ cách tế nhị và hiệu quả để thảo luận các kiến thức nuôi con sữa mẹ mới nhất từ Betibuti và các nguồn tin đáng tin cậy nhất với những người lớn trong gia đình, để giảm áp lực.

Nhiều quan niệm và cách thực hành “ở cũ/nằm ổ” được truyền lại từ nhiều thế hệ trước: nằm than, không tắm, không ra gió, kiêng ăn mọi thứ trừ một số “món lành”..., đến nay không còn phù hợp. Ngày xưa, các cụ sinh năm một liên tục mười mấy con, không được bồi dưỡng thai kỳ, không có siêu âm để chuẩn đoán và chỉ định sinh... Bà mẹ sau sinh dễ mất nước, mất sức, thiếu máu, loãng xương, dễ nhiễm lạnh, dễ băng huyết... Do đó, các hình thức ở cũ là một cách để giữ ấm và giới hạn hoạt động giúp dưỡng sức cho bà mẹ, là cách phù hợp của thời đó.

Ngày nay, nhờ có sự tiến bộ của khoa học, các phương tiện y tế (siêu âm, máy móc chẩn đoán) và dinh dưỡng (thuốc bổ thai kỳ, truyền dịch, bồi dưỡng sau sinh...) giúp tăng cường sức khỏe sinh sản cho bà mẹ, việc tắm rửa và giữ vệ sinh đúng cách, uống đủ nước, ăn đủ chất, phong phú, hoạt động lành mạnh, là cần thiết cho sức khỏe bà mẹ và đặc biệt là giúp các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công.

⑥ Nhu cầu dinh dưỡng và thực đơn lý tưởng của bà mẹ cho con bú

Năng lượng (số calories) mà bà mẹ, trong thời gian nuôi con bú, phụ thuộc vào mẹ có nhiều mỡ dự trữ trong thời gian mang thai hay không và các hoạt động của mẹ có tiêu tốn nhiều năng lượng hay không. Trung bình bà mẹ cần thêm khoảng 500Kcal/ngày trong thời gian cho con bú + khoảng 2000 Kcal nhu cầu năng lượng của người trưởng thành bình thường, (tuy nhiên lượng calories này có thể nhiều hơn hay ít hơn tùy từng người).

Hầu hết các bà mẹ đều có cân nặng thừa sau khi sinh con, lượng cân thừa này dần dần sẽ được dùng trong những tháng nuôi con sữa mẹ, do đó, không nhất thiết mẹ phải ăn đủ tất cả các chất cần cho sữa mẹ trong bữa ăn hàng ngày, mà sữa vẫn đủ chất.

Như thế, bà mẹ cần:

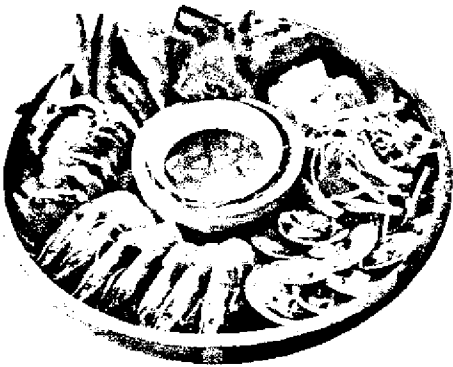


i- Ăn thực phẩm phong phú để có đủ loại vitamin và khoáng chất để cung cấp vào sữa hàng ngày cho con. Các thức ăn cần thiết giàu vitamin và khoáng chất bao gồm: trái cây, rau quả nhiều màu sắc, các loại hạt, đậu đỗ, các loại gạo, ... Mẹ sữa không cần thực phẩm lợi sữa đặc biệt nào để tạo sữa. Sữa mẹ được tạo và tiết nhờ hormone, kích thích nhờ cơn bú đúng, và sức bú của bé quyết định lượng sữa của mẹ. Các mẹ không nên dùng các loại thuốc lợi sữa không rõ nguồn gốc, cách xử lý, bảo quản chế biến, mà nên kích sữa bằng phương pháp massage và cho bú/hút đúng cách.

Một thực đơn cân đối là khi phối hợp các nguyên liệu và cách chế biến phù hợp cho mỗi bữa ăn. Vì một vài vitamin và protein có thể được hấp thụ tốt hơn khi phối hợp với các vitamin và khoáng chất khác. Ví dụ: Chất sắt sẽ được hấp thụ tốt hơn khi có vitamin C trong cùng bữa ăn. Vitamin A hấp thụ được trong chất béo. Ngược lại, dư thừa protein có thể khiến cơ thể thải protein cùng với một số vitamin và khoáng chất khác có trong bữa ăn đó.



Mẹ ăn uống phong phú và lành mạnh trong thời gian mang thai và cho con bú, giúp con phát triển được khẩu vị ẩm thực cho nhiều món ăn đó, sau này khi tập ăn dặm và ăn đặc sẽ dễ ăn được nhiều món hơn.



ii- Đảm bảo đủ đạm, béo, tinh bột, canxi để giữ cơ thể mẹ khỏe mạnh, để bù đắp các chất được lấy từ các mô của mẹ để tạo sữa cho con. Thực đơn cân đối và đủ chất: Các sản phẩm sữa, thịt cá, trứng, béo thực vật như vàng lạc.

iii- Đảm bảo uống đủ nước: Học viện Y khoa Mỹ lưu ý rằng lượng chất lỏng trung bình cần cho bà mẹ cho con bú là 3,1 lít (khoảng 12-13 cốc 250ml) mỗi ngày, so với 2,2 lít/9 cốc cho phụ nữ bình thường không mang thai hoặc không đang cho con bú và 2,3 lít/10 cốc cho phụ nữ đang mang thai. Tuy đây không phải là chỉ số cố định vì mỗi người vẫn có khả năng hấp thụ khác nhau, thói quen sinh hoạt và điều kiện khí hậu khác nhau, đây là chỉ số tham khảo để đảm bảo bà mẹ cho con bú có đủ nước (và các thực phẩm có chứa nước khác) trong điều kiện phù hợp. Mẹ uống nhiều nước và ăn thực phẩm nhiều nước không làm loãng sữa mẹ. Mẹ không phải cố uống cho đủ nước, vì thường chỉ cần thỏa mãn các cơn khát thì cơ thể người mẹ cũng nhận được đủ nước. Các chất lỏng (không chỉ là nước lọc) cũng được tiếp nhận qua các loại món ăn và thực phẩm khác nữa.

Tuy nhiên, nếu bà mẹ bận rộn, không có sẵn nước và các loại trái cây bên cạnh một cách thuận tiện, có thể bỏ qua cơn khát và quên đi tín hiệu này của cơ thể. Do đó, luôn

luôn có sẵn ly/bình nước và các loại trái cây bên cạnh mình. Bà mẹ khi cho bú và hút sữa cần đảm bảo uống đủ nước. Có thể để ý xem mình có đủ nước hay không từ màu của nước tiểu và hình thức phân. Bà mẹ thiếu nước sẽ có nước tiểu đậm màu, nặng mùi phân và khô như táo bón.

+ Ngoài ra, các bà mẹ cũng nên:

- ♦ Đảm bảo tiếp xúc nắng sáng để tạo vitamin D cho mẹ và con
- ♦ Hoạt động nhẹ nhàng vừa sức để gia tăng quá trình trao đổi chất
- ♦ Tắm rửa, vệ sinh da, răng, tóc, móng, ngực để đảm bảo vệ sinh cho mẹ và con.

7 Các chất/thực phẩm mà mẹ sữa cần tránh

- Mẹ nên tránh:

+ Các loại chất có cồn, chất kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá trong thời gian mang thai và cho con bú.

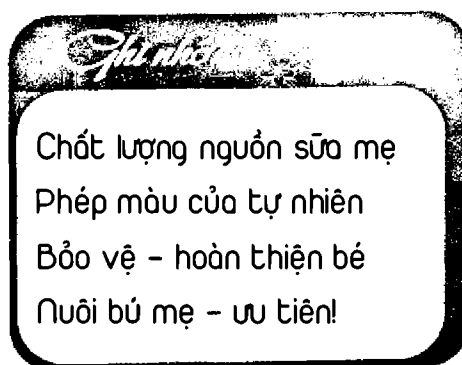
+ Các loại thảo dược, gia vị có thể làm giảm/mất sữa: cây ngải đắng (sage), lá ngò tây (parsley), hoa lài (jasmine), lá bạc hà cay (peppermint).



- Khi cần uống thuốc trị bệnh, các mẹ cần xin bác sĩ các loại thuốc (i) không ảnh hưởng đến lượng sữa mẹ và (ii) an toàn cho bé bú. Không phải loại thuốc thảo dược nào cũng an toàn cho bé bú, nên các mẹ vẫn phải tra cứu và tìm hiểu trước khi sử dụng.

- Khi ăn mỗi món ăn mới, mẹ có thể quan sát phản ứng của con để biết con có hợp với món ăn mới đó không để điều chỉnh thực đơn phù hợp cho cả mẹ và con.

Quan trọng hơn cả vẫn là tinh thần của mẹ, thoải mái, tự tin, chủ động trong công cuộc nuôi con sữa mẹ.



Bé lên cân “chậm” là sữa mẹ nóng

Chuyện là thế này...

- “Con em bú mẹ hoàn toàn nhưng rất còi, lên cân chậm. Chắc tại sữa em nóng. Bạn em sữa mát, con bú mẹ hoàn toàn nhưng bụ hơn con em.

- Thế con em bao nhiêu tháng, lên cân như thế nào, bây giờ bao nhiêu tháng rồi, bé được bao nhiêu ký?

- Con em mới sinh 3kg, bây giờ 5 tháng chỉ mới được có 6kg!”.

Tôi hướng dẫn cô ấy cách dùng biểu đồ phát triển của Tổ chức Y tế Thế giới WHO, để giúp mọi người hiểu là con phát triển hoàn toàn trong chuẩn. Nhưng có vẻ như các đường biểu thị đó không giúp cô ấy thoát được khỏi hai nỗi ám ảnh: “sữa mình nóng” và “con bạn bụ hơn!”. Tôi hỏi bà mẹ ấy, thế trong công ty của cô có người béo



“Con đang phát triển đúng chuẩn phải không mẹ?”

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

người gầy, có người cao người thấp, người thành đạt, người trung bình không? Thế có phải người mập hơn là người thành đạt hơn? Và họ mập mập hơn là do khi nhỏ họ được bú sữa mẹ mát hơn? Có phải những người gầy hơn không thể thành đạt? Họ gầy vì ngày xưa được nuôi bằng sữa mẹ nóng?

Thế chị đang lo con không khỏe mạnh, hay lo con sẽ không thành đạt?

Cô ấy suy nghĩ vài giây rồi hỏi tôi: “Nhưng chuyên gia cứ trả lời em rằng có phải con em không bụ như con bạn em là do sữa em nóng không ạ?”.

Có những khái niệm tưởng chừng đơn giản và không cần phải giải thích, nhưng một khi nó đã trở thành sự ngộ nhận phổ biến, thì việc “tẩy não” ngộ nhận đó quả là “vất vả”.

Không có sữa mẹ nóng sữa mẹ mát, trẻ con phát triển cân nặng, chiều cao khác nhau do nhiều yếu tố

Trong sữa mẹ không có thừa hay thiếu chất gì, để trở nên “nóng” hay “mát” cả! Những người làm công tác sữa mẹ vẫn hay đùa, “hâm lên thì mới nóng và để tủ lạnh thì sẽ mát!”

Mỗi cơ thể đều tiếp nhận dinh dưỡng, năng lượng, hấp thụ, tiêu hao và dự trữ theo một tỉ lệ khác nhau, tùy từng thời điểm khác nhau.

Khi chúng ta không hiểu và không ý thức được về năng lượng tiếp nhận, năng lượng tiêu hao và năng lượng dự trữ, chúng ta sẽ nghĩ đơn giản rằng lượng ăn nhiều và thức ăn nhiều chất thì sẽ tăng cân nhiều, tăng cân ít có nghĩa là ăn ít và thức ăn ít chất.

Sự thật là năng lượng tiêu hao là năng lượng được dùng giữ thân nhiệt, chống bệnh tật, dùng cho nhận thức và vận động. Mỗi đứa trẻ có khả năng hấp thụ năng lượng khác nhau, tiêu hao năng lượng khác nhau, dự trữ năng lượng không giống nhau, cũng như người lớn có người gầy và người béo, và béo phì chưa chắc đã khỏe và gầy thì không đồng nghĩa với yếu.

Vì vậy, bé từ sơ sinh đến 2 tháng thì ngủ nhiều, sẽ ít tốn năng lượng, nên sẽ tăng cân nhiều nhất. Bé ngoài 2 tháng thức nhiều, nên hao tốn năng lượng sẽ nhiều hơn, vì vậy cho dù bé bú được tốt hơn 2 tháng đầu, bé vẫn tăng cân ít hơn. Tháng thứ 3 trở đi, bé thức nhiều, giao tiếp nhiều, biết lật lẫy, nên thường bé chỉ tăng khoảng 50% số cân tăng tháng đầu. Bé càng lanh lợi, càng hoạt động, tiêu hao năng lượng càng nhiều. Do đó, năng lượng còn lại để dự trữ và tăng cân càng ít!



Ngoài 3 tháng con lật lẫy nhiều nên sẽ không tăng cân nhiều như những tháng đầu.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



Con sử dụng nhiều năng lượng để vận động, giao tiếp và học hỏi, nên không tăng cân nhiều!

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



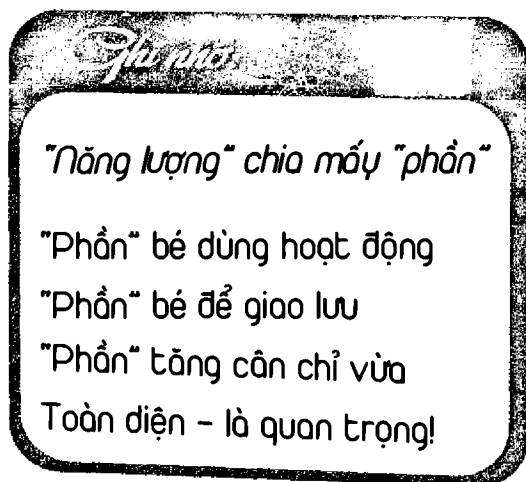
Con dùng năng lượng để khám phá thế giới.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

Rất nhiều người không hiểu cơ chế sử dụng và dự trữ năng lượng này, nên khi thấy bé ngoài 2, 3 tháng vẫn bú đều, bú nhiều, nhưng không tăng cân nhiều nữa, thì kết luận luôn là “sữa mẹ mất chất”, hoặc thậm chí “chẳng còn chất nữa”, “chỉ như nước lã thôi!”

Không phải bé cứ gầy là yếu, cứ béo là khỏe, cũng không phải bé gầy là thông minh, bé bụ bẫm là chậm chạp. Mỗi đứa trẻ có một phương thức phát triển riêng.

Vậy các mẹ có nên mong con đừng thức nhiều, đừng hóng chuyện, đừng lật lẫy, bớt trườn bò, chậm đi đứng... để dành năng lượng tăng cân cho được nhiều hơn, cứ tăng cân như 2 tháng đầu không? Hoặc để đua cân với con bạn bè, con hàng xóm không? Hay mẹ nên vui mừng là con lanh lợi, nhanh nhẹn, cứng cáp khỏe mạnh?



*Bé bú mẹ hoàn toàn vẫn cần uống nước,
vì Việt Nam là xứ nóng!*

Chuyện là thế này...

Chúng ta thường sợ trời nóng trẻ ra mồ hôi nhiều nên thiếu nước, do đó trẻ được chú ý cho uống nước, dù bé bú mẹ hay bú sữa bột cho trẻ em. Mặc dù đã được nghe nói rằng nuôi con sữa mẹ hoàn toàn thì không cần bổ sung nước nhưng nhiều người cho rằng đó chỉ là lý thuyết, không phù hợp.

Một vài trường hợp các mẹ chia sẻ, khi mẹ đã biết nuôi con sữa mẹ hoàn toàn là không uống nước, và quyết tâm thực hiện, tuy nhiên người nhà vẫn “giành quyền” cho cháu uống nước, “vì thấy nó khát tội nghiệp, và rõ ràng cho bình nước vào là bé tu ngon lành”, rồi là “bú xong phải tráng nước cho khỏi chua miệng, hư răng!”...

Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu uống nước là không cần thiết, bởi sữa mẹ chính là thức nước giải khát lành mạnh nhất, giàu năng lượng, giàu dưỡng chất và dồi dào nước mát.



Mẹ con bé Tim hiểu rõ bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu là chỉ sữa mẹ thôi, không cần uống nước!

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



**Bé bú mẹ hoàn toàn không uống
kèm nước, cho dù ở xứ nắng nóng**

Theo định nghĩa của WHO và UNICEF: “Bú mẹ hoàn toàn có nghĩa là trẻ sơ sinh chỉ bú mẹ, không cho bất kỳ thức uống hay thức ăn nào khác - thậm chí kể cả nước lọc (nước trắng), ngoại trừ thuốc, vitamin, dung dịch điện giải (theo chỉ định của bác sĩ).”



Sau 6 tháng, trẻ nên được ăn dặm thực phẩm an toàn và giàu dinh dưỡng, trong khi vẫn tiếp tục bú mẹ cho đến ngoài 2 tuổi.

(Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet" - Nguyễn Bảo Ngọc)

trước 6 tháng, đều được gọi là thuộc nhóm "cho bú phối hợp".

Theo UNICEF, tháng 11/2013: "Cho bú phối hợp, hay nói cách khác là cho trẻ bú thêm chất lỏng khác hoặc ăn thêm thực phẩm khác, kèm với sữa mẹ trong 6 tháng đầu khá phổ biến ở nhiều quốc gia. Việc này thực tế làm tăng nguy cơ trẻ bị nhiễm khuẩn đường ruột và bệnh tiêu chảy, cũng như các bệnh nhiễm khuẩn khác. Việc cho trẻ uống nước hoặc các chất lỏng khác làm giảm

khả năng cung cấp sữa của mẹ vì trẻ sẽ bú mẹ ít hơn. Trẻ sơ sinh không cần gì khác ngoài sữa mẹ, kể cả nước, trong 6 tháng đầu vì sữa mẹ đã cung cấp đủ tất cả nước mà trẻ cần, kể cả ở nơi khí hậu rất nóng".

Nghiên cứu "Việc cho trẻ nhỏ bú mẹ hoàn toàn uống thêm nước vào mùa hè ở xứ nhiệt đới" của nhóm nghiên cứu dẫn đầu bởi giáo sư Sachdev HP, được in trong ấn phẩm tháng 4 năm 1991 của Tạp chí Y khoa Lancet cho kết quả khảo sát, một bé bình thường bú mẹ hoàn toàn không uống nước, bú được 274ml sữa mẹ (trong vòng 8 giờ đồng hồ), trong khi bé uống 23ml nước trong

WHO khuyến cáo nên cho trẻ sơ sinh bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu tiên để đạt được sức khỏe, sự phát triển và trưởng thành tối ưu.

Như vậy, bé chỉ bú mẹ nhưng có uống nước trong thời gian 6 tháng đầu đời thì không được kể là bú mẹ hoàn toàn và không đạt được mọi lợi ích "bú mẹ hoàn toàn" như WHO mô tả. Trong trường hợp bé bú thêm nước, song song với sữa mẹ, cũng như bú sữa bột cho trẻ em cùng sữa mẹ, hoặc ăn dặm sớm

unicef

WHO WE ARE WHAT WE DO WHERE WE WORK PRESS CENTR

Nutrition

Introduction

The big picture

UNICEF in action

Nutrition Security and Emergencies

Infant and Young Child Feeding

Micronutrients - Iodine, Iron and Vitamin A

Nutrition and HIV/AIDS

Newsline

Statistics

Resources

What we do

Infant and Young Child Feeding



A breastfeeding woman smiles at her baby at the International Peace Maternity and Child Hospital, Shanghai, China

Goal

In accordance with the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding, UNICEF's overall goal in this programme area is to protect, promote and support optimal infant and young child feeding practices. The expected results are improved nutrition status, growth, development, health and ultimately the survival of infants and young children.

It is well recognized that the period from birth to two years of age is the "critical window" for the promotion of good growth, health, and behavioral and cognitive development. Therefore, optimal infant and young child feeding is crucial during this period. Optimal infant and young child feeding means that mothers are empowered to initiate breastfeeding within one hour of birth, breastfeed exclusively for the first six months and continue to breastfeed for two years or more, together with nutritionally adequate, safe, age appropriate, responsive complementary feeding starting at six months. Maternal nutrition is also important for ensuring good nutrition status of the infant as well as safeguarding women's health.

Issue

Exclusive breastfeeding is the perfect way to provide the best food for a baby's first six months of life, benefiting children the world over. But breastfeeding is so much more than food alone, breastfed infants are much less likely to die from diarrhoea, acute respiratory infections and other diseases; a non-breastfed child is 14 times more likely to die in the first six months than an exclusively breastfed child. Breastfeeding supports infants' immune systems and helps protect from chronic conditions later in life such as obesity and diabetes. Suboptimum breastfeeding still accounts for an estimated 800,000 deaths in children under five annually (about 13% of total child deaths), according to the [Lancet 2013 Nutrition Series](#). Data from 2011 indicate that only 39 per cent of 0-5 month olds in low-income countries are exclusively breastfed.

Adequate complementary feeding of children from 6 months onwards is particularly important for growth and development and the prevention of undernutrition. Childhood undernutrition remains a major health problem in resource-poor settings. In 2011, over a quarter of children less than five years of age in low-income countries, or 165 million children under five years, are stunted (low height-for-age), and large proportions are also deficient in one or more micronutrients. That means they require the addition of nutrient dense, high quality foods in sufficient quantities to their diet along with continued breastfeeding. There is evidence that complementary feeding practices are generally poor in most developing countries, meaning that many children continue to be vulnerable to largely irreversible outcomes such as stunting and poor cognitive development, as well as to significantly increased risks of infectious diseases like diarrhea and pneumonia.

UNICEF định nghĩa "Sữa mẹ hoàn toàn - Exclusive Breastfeeding" là chỉ sữa mẹ và không có thức gì khác ngoài sữa mẹ, kể cả nước lọc, kể cả mùa hè ở vùng khí hậu rất nóng.

(Nguồn: UNICEF.org)

8 giờ thì bé chỉ bú được 210ml sữa mẹ mà thôi.

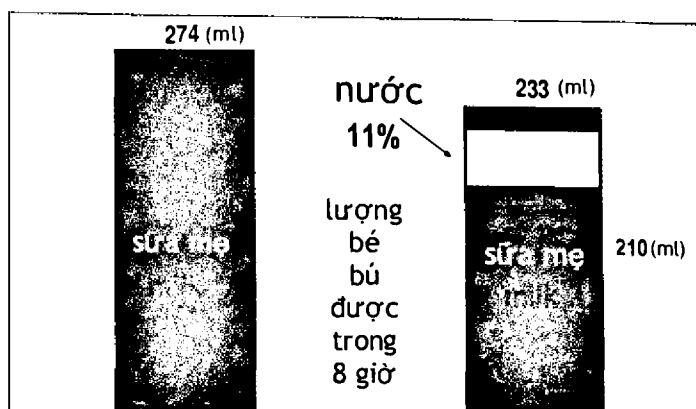
Bé mất cảm giác khát khi đã được uống nước, có nghĩa cũng giảm cảm giác khát sữa, do đó sẽ bú được ít sữa mẹ hơn khi không uống nước! Như vậy, khi chỉ bú 23ml nước, bé bú giảm đi 64ml sữa mẹ trong 8 giờ (nhiều hơn gần gấp 3 lần lượng nước bé uống), nếu việc bú nước này lặp đi lặp lại nhiều lần trong ngày, bé có thể bú giảm sữa mẹ đến 250ml/ngày, so với bé không bú tí nước nào.

Cho bé bú mẹ uống thêm nước không chỉ là làm mất cơ hội để bé bú được nhiều sữa mẹ hơn, mà còn tạo cơ hội đưa các nguồn khuẩn từ bên ngoài vào cơ thể bé, từ khả năng khuẩn có trong nước đó, cho đến khả năng khuẩn có trong đầu núm vú bình uống nước. Nước không cần thiết đối với bé bú sữa mẹ hoàn toàn, và việc uống nước bằng bình càng tai hại hơn. Bạn hãy nhớ lại xem, nếu ở nhà bạn cho bé uống thêm nước thì một bình nước được cho bé uống đi uống lại bao nhiêu lần trong ngày, chứ không phải bình mới, đầu ngậm mới và nước mới.

Về ngộ nhận rằng bú sữa mẹ mà không tráng miệng bằng nước sau khi bú sẽ bị sâu răng, chúng ta có thể giải tỏa với bằng chứng khoa học rằng sữa mẹ không chỉ

UỐNG NƯỚC LÀM GIẢM LƯỢNG SỮA MẸ CỦA BÉ

Nguồn: Sachdev Lancet 1991



Bằng chứng khoa học, bé bú mẹ hoàn toàn bú được nhiều sữa hơn so với khi bé bị cho uống thêm nước lọc.

(Nguồn: Bác sĩ Felicity Savage - WABA)

Cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu (không nước, không sữa bột, không thức ăn bổ sung).

Trong sáu tháng đầu (180 ngày), con bạn chỉ cần bú sữa mẹ, không cần bất cứ thứ gì khác.

Không cần nước: vì 88% sữa mẹ là nước nên bé không cần uống thêm nước. Ngay cả khi trời nóng, sữa mẹ vẫn có đủ nước giúp bé hết khát.

Không cần sữa bột: vì hệ tiêu hóa của bé còn yếu nên chỉ thích hợp tiêu hóa sữa mẹ.

Không cần thức ăn khác: vì sữa mẹ có đủ các chất dinh dưỡng mà con bạn cần để giúp bé phát triển tối ưu cả về thể chất và trí tuệ.

Mẹo/ Mách nhỏ :

Sau khi cho bé bú, ôm trẻ vào ngực, giữ bé thẳng đứng, vỗ và xoa lưng trẻ nhẹ nhàng nhưng cũng đủ mạnh để bé ợ ra. Trẻ dễ bị đau bụng do đầy hơi. Nếu hơi không được ợ ra sẽ làm trẻ đau bụng về sau.

Lượng sữa mẹ bé cần trong những ngày đầu đời?

Kích thước dạ dày bé:

Ngày đầu tiên:
5 - 7ml
(=quả nho)

Ngày thứ ba:
22 - 27ml
(=quả chanh)

Ngày thứ 10:
50 - 60ml
(=quả trứng gà)

Ngày thứ 30:
80 - 150ml

"Ba ơi, cháu không cần uống thêm nước đâu, vì sữa mẹ đã có đủ nước rồi ạ."





Bé sữa có hàm răng xinh.

(Nguồn: Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

50 Australian Breastfeeding Association
1964 - 2014

About Membership Services Information Volunteering Training Contact Health Professionals

Home > Breastfeeding and tooth decay

Breastfeeding and tooth decay

What the research says

Blaming prolonged breastfeeding or breastfeeding to sleep for tooth decay is very common. The belief that breastfeeding to sleep causes dental caries is based on only 3 articles by Bram and Maloney¹, Gardner, Norwood and Eisensohn² and Kotlow³ that were done in the late 1970s and early 1980s. The authors presented case reports of just nine babies in total two of whom also received bottles. Case reports have a very low level of scientific evidence, not one of them included any experimentation or trials. The conclusions in these articles were based on this small number of case reports and on the dentists' own inadequate understanding of breastfeeding.

Later (and far more evidence-based) research strongly opposes the notion that breastfeeding has anything to do with tooth decay. This evidence includes population studies which have shown no relationship between breastfeeding and tooth decay in large groups of young children, for example:

- <http://jada.ada.org/content/144/2/143.full.pdf?sid=21e3586f-1975-4542-871a-c33ba289b475>
- <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/e944.full.pdf>
- <http://www.aapd.org/upload/articles/Ericksen-21-02.pdf>

In fact, research suggests that breastfeeding may actually protect against tooth decay, whereas artificial milk may play a role in its development. Antibodies in breastmilk help to impede bacterial growth (including *Streptococcus mutans*, which is the bacterium that causes tooth decay). Lactoferrin, a protein in breastmilk, actually kills *S. mutans*.^{4,5} Rugg-Gunn and colleagues reported that *S. mutans* may not be able to use lactose, the sugar found in breastmilk, as readily as sucrose, which is found in some artificial baby milks.⁶ Dr Erickson and her co-workers' research has demonstrated that some artificial baby milks dissolve tooth enamel, significantly reduce pH, support bacterial growth and can lead to tooth decay.⁷ Ribeiro and Ribeiro's review article concluded that artificial milk has the potential to cause tooth decay.⁸

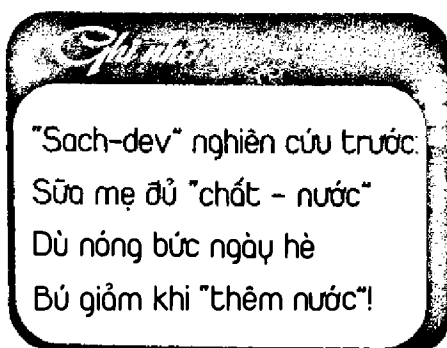
Breastfeeding is different to bottle-feeding

There is a vast difference between sucking on a bottle and sucking on the breast. In bottle-feeding the milk is released into the front of the mouth and pools around the teeth, whereas in breastfeeding, the nipple is drawn far back into the mouth and the milk is released into the throat, stimulating the baby to swallow. When a baby falls asleep with a bottle, the teat will continue to leak any remaining bottle contents slowly into the baby's mouth, while the breast will not release milk unless actively sucked.

không gây sâu răng, mà còn bảo vệ răng. Trích giải thích về “Sữa mẹ và bệnh sâu răng” của Hiệp hội Nuôi con sữa mẹ Úc, với những bằng chứng khoa học chứng minh rằng không chỉ sữa mẹ không gây sâu răng mà còn bảo vệ răng cả khi bé đã ăn và khi bé bú đêm sữa mẹ liên tục, mà không cần tráng miệng bằng nước trắng. Bằng chứng từ khoa học khảo cổ cũng cho thấy rằng người tiền sử hầu như không bị sâu răng! “Về mỗi lo không uống nước sau khi bú mẹ bé sẽ bị sâu răng, chúng ta có thể yên tâm bởi

đường lactose trong sữa mẹ không phân hủy trong miệng, chỉ phân hủy trong ruột non khi có dịch vị dạ dày kết hợp, nên không hề gây chua miệng hay sâu răng như bé bú sữa bột cho trẻ em vì đường trong sữa bột cho trẻ em có thể phân hủy ngay trong miệng. Ngoài ra, cũng nhờ đặc tính này của sữa mẹ, mà những bé bú mẹ hoàn toàn tiếp tục bú đêm, khi đã có răng, cũng không sợ bị hư răng!”. Bài viết này cũng nêu rõ đây là ưu điểm riêng của sữa mẹ, mà sữa bột không có được!

Bé bú mẹ hoàn toàn, có nghĩa là chỉ bú mẹ, kể cả nước cũng không cần bổ sung. Trời nóng thì sữa mẹ sẽ càng giải khát cho bé tốt hơn. Mỗi mililit sữa mẹ là một cơ hội hoàn hảo để bé phát triển não, bảo vệ và nuôi cơ thể bé chuẩn nhất, do đó không thay thế những mililit (ml) sữa mẹ quý giá này bằng những giọt nước tro vô vị các mẹ nhé!



Chuyện về sữa mẹ và sức khỏe của bé



Sữa non của bò (sữa công thức) tăng cường hệ miễn nhiễm cho bé

Chuyện là thế này...

Nhiều mẹ đã hiểu tầm quan trọng của sữa non, nhưng chưa làm được những bước cần làm để có sữa non của mẹ cho con trong những ngày đầu, như con bị cách ly, không thể da tiếp da và con không được mút vú mẹ theo nhu cầu... Biết được nhu cầu về sữa non cho bé, các cửa hàng bán sữa tích cực chào bán sản phẩm sữa non của bò. Nhiều bà mẹ băn khoăn: "Tôi có nên mua sản phẩm này dùng cho con để có các lợi ích của sữa non không?".

Câu trả lời là đừng cho con uống sữa non của bò. Hệ miễn nhiễm của bò và của người khác nhau hoàn toàn, nên chẳng có gì thay thế được sữa non của mẹ. Sữa công thức

thông thường, sữa non công thức của bò, hay các loại sữa gọi là chuyên dùng cho trẻ sinh non, trẻ nhẹ cân cũng thế, sữa non của mẹ là "vàng lỏng" vô giá.

Theo nguồn thông tin từ các tổ chức y tế có uy tín và độc lập (WEBMD - trang tra cứu y khoa cho các bác sĩ Mỹ, US FDA - Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ, HEALTHLINE - Đường dây Tư vấn Thông tin Y khoa của Công ty Healthline Networks, Inc.) đều thống nhất rằng, mặc dù các hãng sản xuất sữa và người sử dụng là vận động viên thể thao cho rằng họ đạt kết quả thể thao cao hơn khi dùng các sản phẩm sữa non của bò, các lợi ích được hãng sản xuất tuyên bố như chống nhiễm trùng, chống tiêu chảy, giảm mỡ, giúp mau lành vết thương... nhưng vẫn chưa có đủ bằng chứng và cần được nghiên cứu thêm một cách khách quan.

Các nguồn này cũng đưa ra lời cảnh báo đặc biệt cho thai phụ và bà mẹ đang cho con bú, trẻ em (dưới 18 tuổi) và những người dị ứng với sữa bò nên tránh sử dụng các sản phẩm này.



Sữa non của bò dễ khiến trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ suy giảm miễn nhiễm

1 Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn theo khuyến nghị của WHO và UNICEF

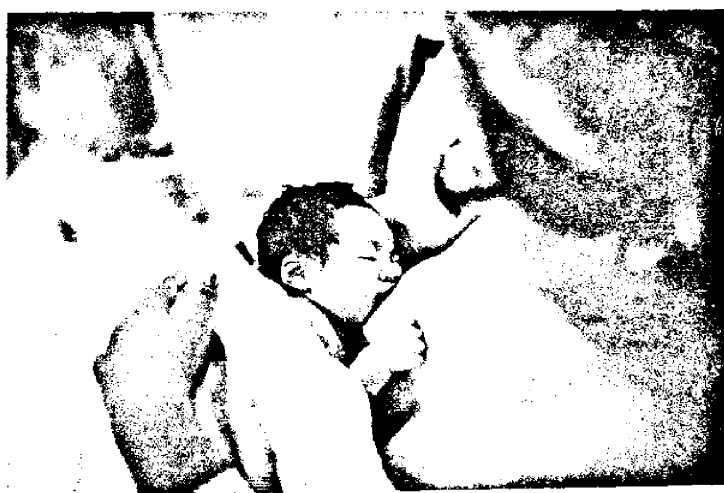
Thông tin của Tổ chức Y tế Thế giới WHO và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF luôn là bé từ sơ sinh đến 6 tháng không nên dùng gì ngoài sữa mẹ, có nghĩa sữa bột cho trẻ em bình thường hay sữa bột cho trẻ em làm từ sữa non của bò đều không nên sử dụng.

2 Đặc điểm chủng loài của mọi loại sữa

Chẳng biết từ bao giờ, con người bắt đầu dùng sữa của giống loài khác như thực phẩm. Và không biết từ bao giờ con người bắt đầu dùng sữa của giống loài khác, để thay thế cho sữa mẹ, mà quên mất “đặc điểm chủng loài” của mọi loại sữa của động vật có vú, cũng như của con người.

Sữa của các loài có vú có đặc điểm chủng loài: Mẹ làm ra sữa hoàn toàn phù hợp với nhu cầu của con mình cho sự tăng trưởng và phát triển.

Các bạn chắc hẳn đều biết sữa mẹ nhiều kháng thể, đặc biệt sữa non có kháng thể ở độ đậm đặc gấp 8 - 12 lần lượng kháng thể ở sữa già. Do đó, bé chỉ cần vài mililit sữa non, cũng đã có được sự bảo vệ tương tự như bú một lượng sữa già nhiều gấp 8 - 12 lần. Có nghĩa, bé sơ sinh bú 5ml sữa non, đã nhận được lượng kháng thể tương đương với bé 10 ngày tuổi bú 50ml sữa già.



Bé được da tiếp da và bú sữa non - sữa vàng đầu tiên từ bầu vú mẹ suốt 72 giờ sau sinh.

(Nguồn: thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

③ Thành phần kháng thể trong sữa non của bò không cùng tỉ lệ và tác dụng với sữa non của người

Khoa học sữa mẹ là một ngành mới phát triển từ những năm 1990, giúp chúng ta hiểu thêm về các kháng thể trong sữa mẹ trong đó có globulin. Globulin miễn dịch là một cấu trúc protein phức hợp (glycoprotein) được sử dụng bởi hệ thống miễn dịch để xác định và vô hiệu hóa các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn và virus. Globulin miễn dịch là một loại kháng thể. Globulin miễn dịch được nhóm lại thành năm nhóm: IgG, IgA, IgM, IgD và IgE.



Sự khác biệt trong cấu trúc hóa học của globulin miễn dịch sẽ xác định chức năng của nó.

Trong sữa mẹ, hay sữa của các giống loài có thể có các loại kháng thể tương tự. Tuy nhiên, tỉ lệ các kháng thể globulin miễn dịch trong sữa của các loài rất khác nhau:

- Trong sữa mẹ, globulin-A (IgA) là loại kháng thể chính, và kháng thể IgM, IgG có tỉ lệ ít hơn hẳn.

- Loại kháng thể IgA mà cơ thể sơ sinh cần nhiều hơn cả, thì lại có tỉ lệ rất thấp trong sữa bò. Trong khi đó, loại kháng thể mà cơ thể người không cần nhiều, lại có nhiều trong sữa của bò.

- Sữa mẹ và đặc biệt là sữa non của mẹ ruột chứa IgA với yếu tố S (secretory). S-IgA là hệ miễn nhiễm chỉ định giúp bé có kháng thể cho đúng các hệ khuẩn và mầm bệnh trong môi trường của hai mẹ con. Dĩ nhiên, là trong sữa non của bò sẽ không có loại kháng thể này.

- Ngoài ra, các kháng thể trong sữa non của bò cũng đã bị mất đi nhiều trong quá trình vận chuyển và sản xuất thành sữa bột cho trẻ em. Mà phần kháng thể còn lại trong sữa bò cũng ít hiệu quả với hệ khuẩn của loài người.

Khi tỉ lệ và tính chất của các kháng thể này không đúng với chuẩn, có nghĩa thiếu hụt loại kháng thể cần thiết và dư thừa loại kháng thể không cần thiết, từ đó dần dần gây nên hiện tượng suy giảm miễn dịch (immunodeficiency). Một trong những nguyên nhân gây suy giảm miễn dịch phổ biến nhất chính là suy giảm miễn dịch do thiếu hụt IgA ở những cơ thể dùng sữa non của bò, sữa bò tươi hoặc sữa bột làm từ sữa bò - hoặc các loài gia súc khác thay thế sữa mẹ/sữa người.

Thiếu hụt kháng thể IgA là thể suy giảm miễn dịch thường gặp nhất. Tuy nhiên, 75 - 80% người bị suy giảm miễn dịch do thiếu IgA vẫn có biểu hiện mạnh khỏe, mà

mãi một thời gian lâu sau mới có những triệu chứng bệnh lý, và phát triển các loại bệnh nhiễm trùng, hô hấp, dị ứng, bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là bệnh đường ruột và khả năng tự miễn nhiễm tổng quát của cơ thể bị suy giảm.

④ Các cách để đảm bảo con được tráng ruột bằng sữa non của mẹ hoặc sữa mẹ khác

Cho dù mẹ sinh thường hay sinh mổ, sinh non hay sinh đủ tháng thì giai đoạn 1 tạo sữa diễn ra giống y như nhau, có nghĩa là sữa non của mẹ đã sẵn sàng cho con, và phù hợp với tình trạng sức khỏe của con.

Điều cần thiết là:

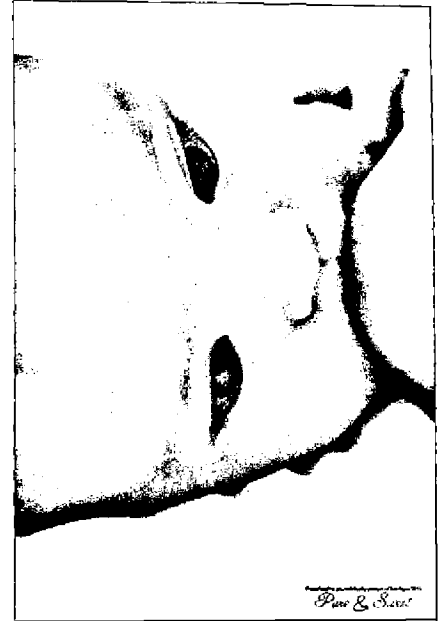
- Mẹ cho con da tiếp da ngay sau khi sinh và con được bú vú mẹ trực tiếp, là cách hiệu quả nhất giúp tăng hormone oxytocin tiết sữa, để con được hưởng hoàn toàn sữa non của mẹ.

- Trong trường hợp con bị cách ly sau khi sinh, do các lý do sức khỏe đặc biệt, mẹ cần học cách vắt sữa non bằng tay hoặc bằng máy, để cho con được hưởng sữa non của mẹ trong thời gian cách ly.

- Ngoài ra trong các trường hợp sinh mổ biết trước, ngay từ giữa thai kỳ, những người bị tiểu đường thai kỳ, có thể bắt đầu chăm sóc bầu vú, massage và học cách vắt tay (không dùng máy hút sữa để vắt trong trường hợp trước khi sinh) và trữ sữa non vài ml/ngày. Sữa non đã có từ trong bầu vú từ giữa thai kỳ, tuy nhiên sữa non sẽ tiết ra dễ dàng hơn nếu bắt đầu vắt từ tuần 36 thai kỳ để chuẩn bị được vài cữ sữa non cho con ngay trong những giờ đầu con bị cách ly mẹ sau sinh.

- Nếu mẹ đã thấy sữa non và chảy sữa non từ sớm hơn trong thai kỳ, bà mẹ hoàn toàn có thể vắt tay, và thu trữ sữa đó. Trong cuốn sách này, chúng ta cũng đã có mô tả chi tiết cách áp dụng phù hợp và an toàn trong *Ngộ nhận/Giác ngộ 11* - trang 73. Do đó, các bà mẹ muốn áp dụng phương pháp này, cần đọc đầy đủ phần hướng dẫn chi tiết để có kiến thức đúng và áp dụng massage, vắt tay, trữ và sử dụng sữa non trữ đông này một cách hiệu quả và an toàn, hoặc liên hệ với chuyên gia tư vấn sữa mẹ để được hướng dẫn thêm, nếu cần.

- Trong trường hợp hạn hữu hơn, mẹ có thể xin sữa mẹ khác cho con, chỉ cần



Bé bú mẹ. (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet"
- Nguyễn Bảo Ngọc)



mẹ cho sữa âm tính với HIV và nếu cần thận hơn sữa đó có thể được thanh trùng bằng những cách đơn giản như đun đến sôi sủi tăm (70°C) hay dùng máy hâm sữa có chế độ hâm đến $65 - 70^{\circ}\text{C}$. (Xem thêm ở *Giác ngộ 5, mục 3 - trang 42*).

5 Sữa non của bò không phải là sản phẩm đặc biệt dành cho bé sinh non

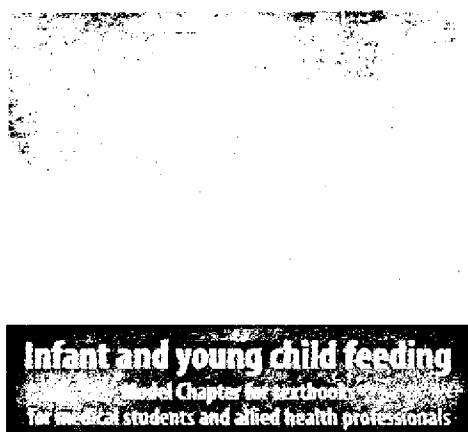
Trong cộng đồng chúng ta, các trường hợp sinh non hầu hết bị cách ly mẹ và chăm sóc đặc biệt. Tại các khoa chăm sóc sơ sinh đặc biệt này, thường không có phương tiện của ngân hàng sữa mẹ, và không có quy trình nhận sữa cho tặng của các mẹ khác để thanh trùng và sử dụng cho các bé sinh non. Tất cả các bé nếu được bú qua ống xông thì hầu hết là được nuôi bằng sữa bột cho trẻ em, hoặc “sữa bột cho trẻ em đặc biệt cho bé sinh non”, hoặc sữa non của bò...

Cho dù tên gọi của sản phẩm đặc biệt như thế nào, đó vẫn là một sự ngộ nhận trong việc chăm sóc trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sinh non, và là một sự không kịp bất nhịp khoa học tiên tiến trên thế giới của quy trình chăm sóc trẻ sơ sinh phổ biến hiện nay.

Sữa non của mẹ sinh non chứa đầy đủ các thành phần cần thiết nhất và đầy đủ cho trẻ sinh non để tiếp tục phát triển các bộ phận chưa hoàn chỉnh, giống y như khi bé được nuôi qua dây nhau lúc còn trong bụng mẹ. Đặc biệt, sữa mẹ là loại dịch sống duy nhất giúp tiếp tục nuôi não và hệ thần kinh của bé.

Không có thực phẩm đặc biệt nào thay thế sữa mẹ. Trong tài liệu *Giáo trình y khoa dành cho sinh viên và chuyên viên ngành y* của WHO 2009, WHO đề nghị: Trong trường hợp mẹ ruột không đủ sữa hoặc không có điều kiện cho bé bú, bé sinh non cần được ưu tiên dùng sữa mẹ khác (thanh trùng từ ngân hàng sữa mẹ), hoặc một loại dung dịch đặc chế cho trẻ nhẹ cân (dưới $1,5\text{kg}$) nếu không có sữa mẹ ruột hoặc sữa

từ ngân hàng sữa mẹ, chứ không phải đương nhiên trẻ cần phải dùng “loại sữa công thức - sữa bột cho trẻ em loại đặc biệt” dành cho bé sinh non.



Giáo trình y khoa dành cho sinh viên y khoa và chuyên viên ngành y tế của Tổ chức Y tế Thế giới - 2009.



Chú ý

Sữa non của mẹ người
Là chuẩn “nguồn kháng thể”
Sữa non bò, ai ơi,
Không thể nào thay thế.

Chuyện là thế này...

Vào khoảng ngày thứ ba, hay thứ tư sau sinh, khi trọng lượng cơ thể bé có thể giảm từ 7 - 10%, một số bé bắt đầu có biểu hiện vàng da. Thường thì vàng da sinh lý ở trẻ bú mẹ hoàn toàn không có gì đáng ngại. Thế nhưng, khi nghe thông báo từ nhân viên y tế đến gia đình bé rằng bé bị giảm cân và vàng da, nhiều bà mẹ hoang mang, hoặc thậm chí hoảng sợ! Tuy nhiên chúng ta cũng không nên quá lo lắng khi thấy con vàng da và sụt cân ở ngày thứ 3 thứ 4 sau sinh vì có sự khác nhau rất lớn giữa vàng da sinh lý và vàng da bệnh lý. Một số bệnh viện đưa ra quy trình chữa vàng da cho bé bằng cách cách ly bé khỏi mẹ để chiếu đèn, cho bú sữa bột cho trẻ em cho đến khi chất gây vàng da đạt đến mức an toàn.

Nhiều bà mẹ lo lắng tột độ về chất lượng sữa của mình. Họ có cảm giác mình đã làm sai khi cho con bú mẹ hoàn toàn, hoặc đã không biết cách cho con bú, hoặc chất lượng sữa của họ không đảm bảo sức khỏe và sự phát triển tốt cho con... đến mức khiến con giảm cân và vàng da như thế này! Sữa mẹ đã không cho con sự khởi đầu hoàn hảo, vì sao? Việc cách ly bé nhiều ngày để chiếu đèn liên tục khiến bé không có điều kiện được tiếp tục bú mẹ, có khi phải thay thế những cữ sữa mẹ hoàn toàn bằng những bình sữa bột cho trẻ em trong những ngày này. Chúng ta đã đọc và hiểu hai việc cho bé bú sữa bột cho trẻ em và bú bình sớm sẽ ảnh hưởng lâu dài như thế nào, và hoàn toàn lúng túng nếu không lý giải được vấn đề này.

Đây là thời điểm khiến các bà mẹ đã quyết tâm nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, nói không với sữa bột cho trẻ em trong 3 ngày đầu nay cảm thấy mất tự tin, lo lắng, nghi ngờ khả năng cho con bú mẹ của mình và lợi ích của việc nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, dẫn đến dễ dàng "thỏa hiệp" với bình sữa và sữa bột cho trẻ em trong những ngày sau đó.

Do đó, giải tỏa ngộ nhận này là một việc vô cùng quan trọng, và các bà mẹ cần có được hiểu biết về vấn đề này từ trước khi sinh.



Bé sơ sinh bị vàng da.

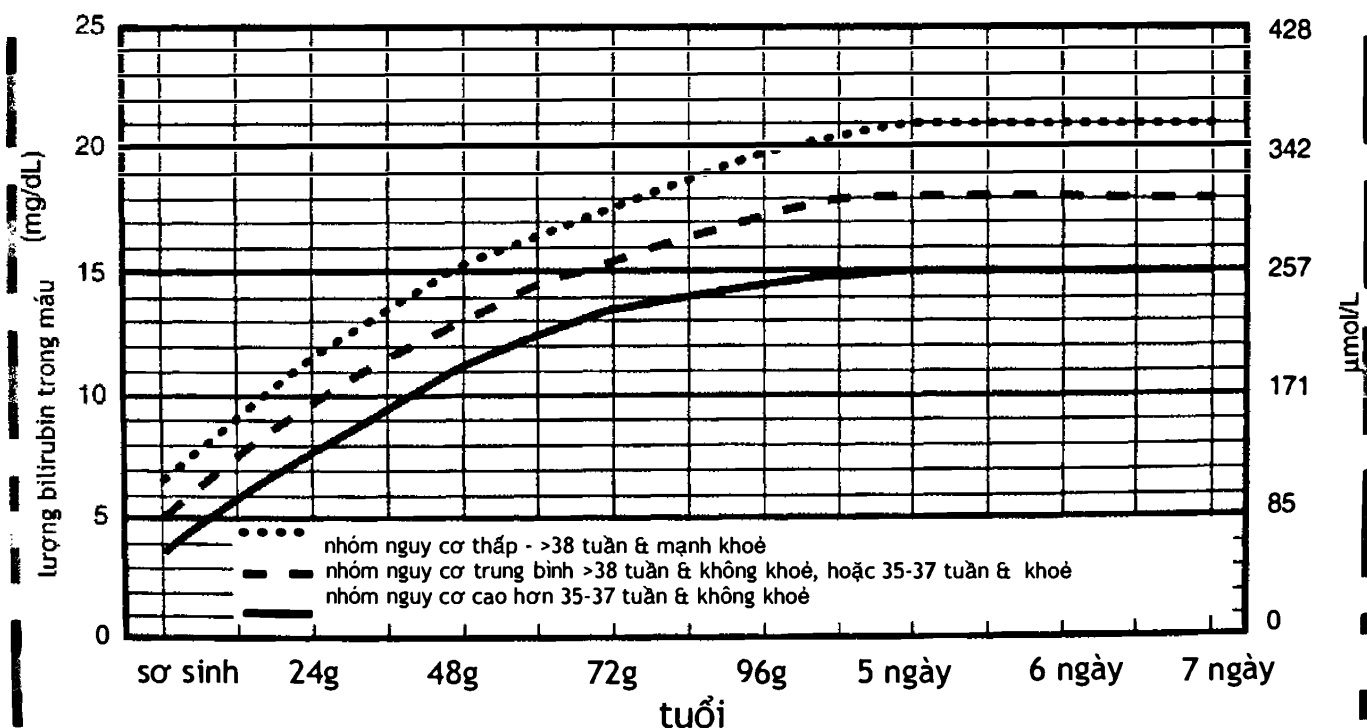
(Nguồn: internet)

Trong mọi trường hợp vàng da, bé cần được bú mẹ càng nhiều

Để hiểu được như thế nào vàng da, trước tiên phải hiểu các tác động sinh lý gây nên hiện tượng này. Theo thông tin từ tài liệu hướng dẫn nhân viên y tế của National Institute for Health and Care Excellence của Anh (5/2010):

1 Chất gây vàng da là chất gì?

“Vàng da” không phải là một căn bệnh, mà là biểu hiện bên ngoài của một trong nhiều quá trình trao đổi và đào thải chất bilirubin trong cơ thể bé. Khoảng 60% trẻ sơ sinh đủ tháng, và 80% trẻ sơ sinh thiếu tháng có biểu hiện này trong tuần đầu tiên. Và khoảng 10% vẫn còn vàng da ở 1 tháng tuổi.



BẢNG THEO DÕI CHỈ SỐ BILIRUBIN CHO TRẺ SƠ SINH (7 NGÀY ĐẦU)

Bảng chỉ số theo dõi mức bilirubin ở trẻ sơ sinh.

(Nguồn: <http://pediatrics.aappublications.org> - tạp chí Nhi khoa Mỹ)

Vào thời điểm chào đời, cơ thể bé nhận một lượng máu lớn hơn để luân chuyển trong hệ tuần hoàn mới (vì ở trong bụng mẹ, hệ tuần hoàn thai nhi chưa có trao đổi oxy ở phổi như ở em bé đã được sinh ra), và bé cũng nhận lượng máu lớn từ nhau thai để dự trữ đầy đủ nguồn sắt, kẽm cần thiết cho 6 tháng đầu đời. Khi các tế bào hồng cầu đã “chuyển giao” chất bổ cho cơ thể bé (mỗi hồng cầu có tuổi thọ khoảng 120 ngày), màng tế bào hồng cầu sẽ vỡ và tế bào hồng cầu đó sẽ bị tiêu hủy.

Trong quá trình tiêu hủy này, nhiều phản ứng hóa học xảy ra, và chất bilirubin, một sản phẩm phụ gián tiếp, được sinh ra trong quá trình đó (khoảng 4mg/ngày/kg trọng lượng cơ thể). Bilirubin được tạo ra ở dạng không hòa tan, nên cơ thể không đào thải trực tiếp được. Tại gan, bilirubin được vận chuyển vào máu và kết hợp với acid glucuronin để tạo thành “bilirubin liên hợp” là dạng hòa tan được trong nước, giúp cơ thể đào thải được dễ dàng hơn. Sau đó ở đường ruột và thận, bilirubin liên hợp được các khuẩn đường tiêu hóa và tiết niệu, tiếp tục chuyển hóa và đào thải ra ngoài cơ thể qua phân và nước tiểu.



Do bé sơ sinh nhận một lượng lớn máu từ nhau thai khi chào đời, lượng hồng cầu cần thay thế và tiêu hủy trong những tuần sau đó cũng gia tăng hơn bình thường, trong khi gan của bé vẫn cần nhiều tuần để hoàn thiện chức năng. Trong quá trình đào thải tự nhiên này, một lượng nhỏ bilirubin lại bị tái hấp thụ qua niêm mạc ruột vào máu và tạo thành biểu hiện vàng da.

② “Vàng da sinh lý do sữa mẹ” bao gồm vàng da sinh lý sơ sinh và vàng da muộn, thể trạng tốt, mạnh khỏe và không ảnh hưởng đến phát triển thần kinh của trẻ

a- Vàng da sơ sinh - thường là vô hại ở trẻ nhỏ từ ngày thứ hai sau khi sinh, kéo dài cho đến ngày 8 đối với trẻ sinh bình thường, hoặc khoảng ngày 14 trong trường hợp sinh non. Do trong phân su (phân trẻ sơ sinh) của bé có nhiều chất bilirubin liên hợp trong quá trình đào thải bị tái hấp thụ một lượng nhỏ vào máu biểu hiện thành hiện tượng vàng da ở trẻ sơ sinh. Sữa non của mẹ có chất nhuận trường giúp bé tống được phân su nhanh và ngay trong ngày đầu tiên. Bé bú mẹ hiệu quả và nếu được nhận đủ sữa non của mẹ trong 72 giờ sau sinh, phân bé sẽ chuyển từ đen, sang nâu, sang màu vàng, là biểu hiện bé đã đi hết phân su. Đồng thời, nước tiểu của bé cũng nhạt màu dần.

Dư lượng bilirubin sẽ được thải ra và giảm dần trong máu bé trong những tuần sau đó mà không có ảnh hưởng gì đến sự phát triển và thần kinh của bé. Bé cần được tiếp

tục bú mẹ càng nhiều càng tốt. Sử dụng đèn chiếu bili (hoặc phơi nắng) cũng là một phương pháp can thiệp sớm có thể được áp dụng, miễn là quy trình này không cản trở bé bú mẹ hoàn toàn và không làm bé mất nước.

b- Vàng da muện - vàng da tái hiện khi bé gần được 1 tháng: Vàng da muện do sữa mẹ xuất hiện ở tỉ lệ 1/200 ca trẻ sơ sinh. Trẻ bú mẹ bị vàng da là do trong sữa của một số bà mẹ có chất ức chế một loại men gan có tên Glucuronyl Transferase, ngăn cản sự kết hợp bilirubin thành “bilirubin liên hợp”. Khi đó bilirubin chậm hòa tan, chậm đào thải, nên dư lượng trong máu sẽ tăng, và biểu hiện ra ngoài thành vàng da. Biểu hiện này nếu đúng là vàng da muện do sữa mẹ thì hoàn toàn không nguy hiểm, có thể chỉ cần hỗ trợ phơi nắng hoặc chiếu đèn.

Một phương pháp chẩn đoán (chú ý không phải là phương pháp điều trị) để phân biệt vàng da muện do sữa mẹ và vàng da bệnh lý là cho bé dừng sữa mẹ ruột (đang bú) trong vòng 24 giờ, bú tạm bằng sữa mẹ khác (xem chi tiết phần hướng dẫn sử dụng sữa mẹ khác *Ngộ nhận/Giác ngộ 5 trang 38*). Đo lượng bilirubin trước và sau 24 giờ ngưng sữa mẹ ruột, nếu số đo sau 24 giờ giảm ngay sau khi ngưng sữa mẹ ruột, thì các bạn có thể yên tâm là hiện tượng vàng da của bé không phải là bệnh lý và tiếp tục cho bé bú mẹ, và để hiện tượng vàng da này giảm đi một cách tự nhiên.



Trong điều kiện nắng ấm, có thể hỗ trợ thêm bằng việc cho bé phơi nắng thường xuyên. *Ngưng hẳn sữa mẹ để đổi sang bú sữa bột cho trẻ em không phải là phương pháp trị liệu đúng, và không cần thiết, vì làm thế là tước đi của bé sự cần thiết của sữa mẹ.* Cần nhắc thiết hơn, biểu hiện vàng ngoài da sinh lý tạm thời, không thiết thời bằng việc không được bú mẹ! Trong khi đó, sữa mẹ vẫn là “thuốc nhuận trường” phù hợp nhất, để bilirubin đào thải ra một cách tự nhiên.

③ Vàng da bệnh lý

Nguyên nhân vàng da bệnh lý do gan: Bao gồm viêm gan cấp tính, nhiễm độc gan..., theo đó làm giảm khả năng chuyển hóa và bài tiết bilirubin ở gan dẫn đến việc tích tụ dư lượng bilirubin trong máu cao một cách bất thường. Nguyên nhân phổ biến do là ống mật chủ không thông thoát. Một nguyên nhân khác là khi bé có vấn đề về nhu động ruột hoặc hậu môn, khiến phân su không thể được đẩy ra ngoài và gia tăng nguy cơ tái hấp thu bilirubin. Hai yếu tố này, có tỉ lệ cao hơn ở bé sinh non, do đó, bé sinh non cần được theo dõi kĩ lưỡng hơn và cho bé bú sữa mẹ bổ sung bằng xilanh hoặc đút thìa, hoặc ống xông trong những ngày đầu, để đảm bảo bé nhận đủ sữa mẹ.

④ Cách theo dõi để phân biệt vàng da sinh lý và vàng da bệnh lý

Vàng da bệnh lý có thể trở nên nguy hiểm cho bé, và có những biểu hiện khá giống với vàng da sinh lý thông thường, nên cần được theo dõi cẩn thận.

Những dấu hiệu cần được theo dõi đối với nguy cơ vàng da bệnh lý:

- Vàng da nhìn thấy ngay trong 24 giờ sau sinh.
- Đo nồng độ bilirubin trong máu sẽ biết chính xác hơn là quan sát màu da.
- Nồng độ bilirubin tăng nhanh hơn 5mg/dL mỗi 24 giờ.
- Bé sinh non có khả năng bị vàng da cao hơn bé sinh đủ tuần, nên cần được thử bilirubin ngay trong 24 giờ đầu và theo dõi chặt chẽ.
- Bé có vấn đề liên quan đến gan (ví dụ mẹ tiểu đường thai kỳ).
- Bé có vấn đề về tiếp nhận dinh dưỡng (ví dụ quá yếu không thể ngậm bú).
- Bé có vấn đề về tiêu hóa (ví dụ không đi tiểu hay không ị phân su trong 4 giờ đầu).



⑤ Trong tất cả các trường hợp vàng da, sữa mẹ luôn luôn cần được ưu tiên, ngay cả khi kết hợp với các phương pháp điều trị bắt buộc

Các trường hợp bệnh lý sẽ được bác sĩ chẩn đoán, theo dõi và có phương pháp điều trị riêng (chiếu đèn đơn, chiếu đèn kép, thay máu...). Trong cả hai trường hợp vàng da bệnh lý và vàng da sinh lý, bé đều cần được ưu tiên bú mẹ hoàn toàn. Mọi liệu pháp điều trị khác đều phải cố gắng để không cản trở việc bé được nuôi hoàn toàn sữa mẹ!

"Vàng da sinh lý" thường:
Chỉ cần bé "nhuận trường"
Sữa non - thải "phân su"
Tắm nắng trời - lù tưởng!

Bú mẹ có thể gây rối loạn chuyển hóa và dẫn đến tử vong

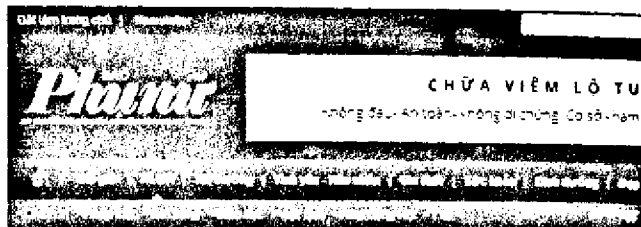
Chuyện là thế này...

Ngay sau khi các chương trình Tuần lễ Nuôi con Sữa mẹ Thế giới tuần đầu tháng 8 năm 2014, thì ngày 11 tháng 8 năm 2014 xuất hiện một bài báo nhanh chóng lan truyền trên nhiều báo mạng do các báo đăng lại có tựa đề chấn động: "Rối loạn chuyển hóa, bốn đứa con lần lượt tử vong" - Một số trẻ hoàn toàn khỏe mạnh, nhưng sau vài ngày bú mẹ trở nên tím tái, lừ đừ, ngất lịm và tử vong. Vì sao? Theo bài báo này, "bé càng háu bú, càng mau chết", mà những cái chết bị đổ lỗi cho sữa mẹ một cách phiến diện, không hề giải thích rối loạn chuyển hóa là gì, cũng như những nguyên nhân gây rối loạn chuyển hóa và tử vong ở trẻ.

Câu chuyện không đầu không đuôi, không giải thích vì sao bác sĩ không xác định được bệnh và đưa ra những kết luận không đúng, Sữa mẹ hoàn toàn không phải nguyên nhân gây bệnh, cũng không phải là nguyên nhân gây tử vong như bài báo ám chỉ.

Đáng tiếc là trong thời buổi thông tin điện tử, các trang báo khác, các cộng đồng mạng đưa những thông tin không có lý giải khoa học lên khiến nhiều người hoang mang, sợ hãi vì không nhìn thấy được những điều vô lý đằng sau bài báo. Nhiều người nghĩ lựa chọn cho con bú sữa công thức còn an toàn hơn là chấp nhận rủi ro như bài báo mạnh dạn mô tả.

Nếu bạn đã từng lo lắng khi đọc bài báo đó, hãy dành vài phút để đọc bài viết dưới đây, để được giải thích đầy đủ bằng chứng khoa học, để giải tỏa ngộ nhận và vững tin vào khả năng làm mẹ của mình nhé!



Xã hội - Y tế

11-08-2014 14:21:41

Rối loạn chuyển hóa, bốn đứa con lần lượt tử vong

PH - Một số trẻ chào đời hoàn toàn khỏe mạnh nhưng sau vài ngày bú mẹ lại trở nên tím tái, lừ đừ, ngất lịm và tử vong. Vì sao?

> Trẻ bú bình có tỷ lệ tử vong cao gấp bảy lần trẻ bú mẹ



Ảnh chỉ có tính minh họa. Nguồn: internet

Càng háu bú càng tử vong nhanh

Thương tâm nhất là trường hợp của một sản phụ ở Quảng Bình khi bốn đứa con lần lượt tử vong sau khi bú sữa mẹ vài ngày. Bé đầu tiên tử vong ở tuần 14. Bé thứ hai tử vong ở một bệnh viện (B) tỉnh Quảng Bình, bé thứ ba tử vong ở B) Trung ương Huế. Khác khác có con chỉ tiếp tục mang thai lần thứ tư. Để mẹ tròn con vuông, vợ chồng chỉ khẩn gọi ra tận Hà Nội và chọn sinh tại B) Phụ sản Trung ương.

Các bác sĩ (BS) chẩn đoán bé thứ tư bị rối loạn chuyển hóa (RLCH) bẩm sinh do đó, nếu bé bú sữa mẹ sẽ tử vong như ba bé trước đó. Thế nhưng, sau 14 ngày, chăm sóc và điều trị, bé cũng tử vong. Sau bốn lần rút ruột có hồi làm mẹ, lần mang thai thứ năm, chủ nhân của B) Từ Dũ TP HCM đẻ sinh.



Rối loạn chuyển hóa ảnh hưởng đến việc nuôi con sữa mẹ. Trẻ bị rối loạn chuyển hóa bị dị ứng với tất cả các loại sữa, trong đó có sữa mẹ

Hầu như tất cả các bà mẹ đều có thể nuôi con sữa mẹ thành công, có thể cho con bú trong vòng một giờ đầu sau khi sinh, nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng, tiếp tục cho con bú mẹ khi bắt đầu ăn dặm và cho con bú tới hai năm hoặc hơn.

Tuy nhiên, có vài trường hợp (khá hiếm) về sức khỏe của mẹ hoặc em bé mà việc nuôi con sữa mẹ cần được cân nhắc ngưng tạm thời hoặc ngưng vĩnh viễn. Trong bài viết này mình sẽ chia sẻ một vài kiến thức về một số trường hợp về rối loạn chuyển hóa mà trẻ không nên bú sữa mẹ hoặc bất kỳ loại sữa nào ngoại trừ “dung dịch đặc biệt” dành cho trẻ mắc các rối loạn này. Lưu ý: Ở đây chúng ta nói đến “dung dịch đặc biệt” chứ không phải “sữa công thức”.

1 Rối loạn chuyển hóa Galactose bẩm sinh (tên tiếng Anh là “Classic Galactosemia”)

Khi một bé sinh ra với chứng rối loạn chuyển hóa galactose bẩm sinh, bé không thể hấp thụ một loại đường đơn là đường galactose trong quá trình chuyển hóa dinh dưỡng. Đường này có trong sữa và các sản phẩm sữa (tất cả các loại sữa - kể cả sữa công thức hay sữa mẹ). Chứng rối loạn chuyển hóa galactose bẩm sinh rất hiếm gặp này, được WHO liệt kê trong tài liệu “Những lý do được chấp nhận để sử dụng sản phẩm đặc biệt thay thế sữa mẹ” (2009). Đương nhiên trường hợp này, sản phẩm thay thế phải là loại sản phẩm đặc biệt không chứa đường lactose (lactose sẽ tạo ra galactose trong quá trình chuyển hóa).

Bệnh này nếu không phát hiện và chữa trị kịp thời thì tỉ lệ tử vong rất cao (75%).

Galactose là một loại đường đơn có trong sữa (tất cả các loại sữa kể cả sữa mẹ), chiếm 50% lượng lactose (50% còn lại là glucose), bé nào bị rối loạn chuyển hóa galactose sẽ không hấp thụ được đường này và do đó galactose không được sử dụng để biến thành năng lượng cho cơ thể mà sẽ tích tụ lại và trở thành độc tố. Các thành phần trong galactose sẽ gây hư tổn đến gan, não, thận và mắt.

Chứng bệnh này rất hiếm ở trẻ sơ sinh, với tỉ lệ 1/30.000 - 1/60.000, do rối loạn gene di truyền, khi hai gene lặn có bất thường phối hợp trong một cơ thể bé. Như chúng ta đã học về gene di truyền, người bố có mạng gene lặn bất thường này,

nhưng vì đó là gene lặn nên bố không có biểu hiện bệnh. Tương tự, mẹ cũng mang gene lặn bất thường này và đương nhiên cũng không có biểu hiện bệnh. Thế nhưng, rất là hiếm hoi và không may, khi hai gene lặn bất thường này kết hợp lại tạo nên sự đột biến là một rối loạn di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường (autosomal chromosomes). Bé mang gene bất thường này, có nghĩa đã có bệnh, nhưng vẫn có các biểu hiện sơ sinh mạnh khỏe, vì quá trình tiêu hóa và hấp thụ chưa diễn ra, nên chưa thấy được biểu hiện bệnh lý ngay ở thời điểm chào đời, rõ ràng bé không phải

sinh ra hoàn toàn khỏe mạnh và do hầu bú sữa mẹ mới sinh bệnh, như bài báo nhận định sai lệch.

Triệu chứng thường gặp khi trẻ bị rối loạn chuyển hóa galactose:

- Mệt mỏi
- Cáu gắt
- Bỏ bú
- Tăng cân chậm
- Vàng da nghiêm trọng
- Ói mửa.

Các dấu hiệu gồm có:

- Hạ đường huyết (hypoglycemia)
- Lớn gan (hepatomegaly)
- Bụng nước (ascites).

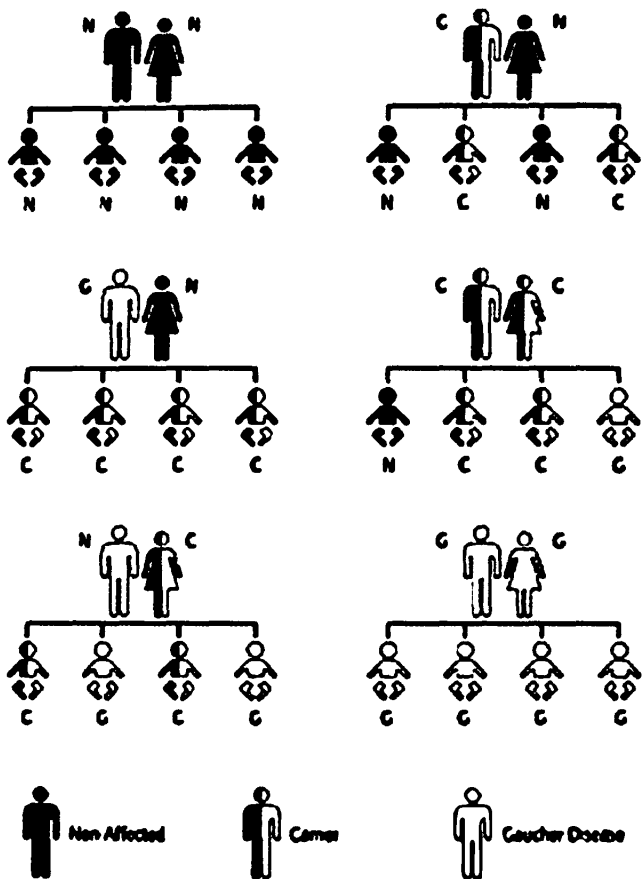
Vì đây là một rối loạn di truyền nên không thể phòng tránh được. Do đó

nếu gia đình bạn có tiền sử có rối loạn này và có ý định có con, cần báo cho bác sĩ biết để có những xét nghiệm cần thiết trong thời gian mang thai cũng như sau khi sinh con.

② Bệnh Sirô niệu (Maple Syrup Urine Disease (MSUD))

Sở dĩ bệnh có tên này là vì mùi nước tiểu rất đặc trưng, giống như mùi sirô đường. Tuy nhiên không chỉ có nước tiểu mà ráy tai của bệnh nhân cũng có mùi này. Đây là một bệnh về rối loạn chuyển hóa protein (amino acid). Tương tự như ở chứng rối loạn chuyển hóa galactose, cả cha lẫn mẹ của bé mắc bệnh sirô niệu đều mang gene lặn của bệnh nhưng không có biểu hiện của bệnh. Nói cách khác là cha mẹ bé mang mầm bệnh chứ không phải là người mắc bệnh.

Bệnh có tỉ lệ mắc bệnh 1/216.000 trẻ được sinh ra trên toàn thế giới.



Các đột biến ở các gene BCKDHA, BCKDHB, DBT và DLD gây ra bệnh sirô niệu. Bốn loại gene này mã hóa các men để phân hủy các loại protein có trong sữa, thịt và trứng là leucine, isoleucine và valine.

Vì bị đột biến nên các gene này bị suy giảm hoặc mất đi chức năng mã hóa các men phân hủy protein đã nêu. Do đó các chất này tích tụ trong cơ thể sẽ trở thành độc tố làm tổn thương đến não và các cơ quan khác. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bé sẽ bị co giật, hôn mê và tử vong.

Những người mắc bệnh sirô niệu cần tránh các loại thực phẩm có các loại protein kể trên cũng như kiểm tra nồng độ BCAA trong máu (Branch-chain Amino Acid-axit amin mạch nhánh). Nếu nồng độ 3 loại leucine, isoleucine và valine quá cao thì cần điều trị kịp thời bằng các biện pháp can thiệp để cơ thể tổng hợp được lượng dư thừa thành protein.

Trẻ sơ sinh mắc bệnh siro niệu không được bú mẹ cũng như sữa công thức mà cần được nuôi bằng một loại “biệt dược” mới có thể sống sót. Những thực phẩm mà những người mắc bệnh này dùng, cũng phải tuyệt đối tránh 3 loại amino acid nói trên.

③ Kết luận

Những rối loạn chuyển hóa nêu trên có tính chất di truyền và rất hiếm. Do đó sữa mẹ không phải là tác nhân gây bệnh mà là tự cơ thể bé, vì lý do di truyền, nên đã có những rối loạn về chuyển hóa khiến chất bổ dưỡng trong sữa mẹ trở thành tác nhân gây bệnh. *Vì vậy, cần phải hiểu rằng không phải cứ hề rối loạn chuyển hóa là đổ lỗi cho sữa mẹ và dùng sữa công thức để thay thế, bởi vì cả 2 bệnh nêu trên đều không tiếp nhận được bất cứ loại sữa nào.*

Nguồn: Nguyễn Đào - Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti

Trẻ bú mẹ thì ít bụ bẫm, có béo mới khỏe

Chuyện là thế này...

"Ôi, căng thẳng quá các chị ơi, con em bú sữa mẹ hoàn toàn mà cứ bị chê còi, rồi bị ép bú thêm sữa bột cho trẻ em, ép ăn dặm sớm để tăng cân nhanh, cho kịp đứa bé con hàng xóm bú sữa bột cho trẻ em mà thiệt là bụ bẫm, trung bình mỗi tháng tăng 2kg, 4 tháng đã được 9kg rồi ạ! Bố mẹ chồng em bảo sữa mẹ không bằng sữa bột cho trẻ em, nên không cho con bú mẹ nữa. Bây giờ con em mới bốn tháng phải chuyển sang bú sữa bột cho trẻ em và chuẩn bị ăn dặm rồi ạ!"

Điệp khúc đầy "bi kịch" này rất nhiều bố mẹ muốn nuôi con sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng cũng đã từng nghe qua. Không nghe từ người lớn trong nhà, thì cũng nghe từ họ hàng, hoặc từ hàng xóm, từ bạn bè, từ đồng nghiệp, thậm chí kể cả từ bác sĩ y tá... Nhiều người trong cộng đồng đều đồng ý sữa mẹ cũng tốt, nhưng cứ kèm sữa bột cho trẻ em thì mới đủ chất và bụ bẫm!

Rõ ràng và hiển nhiên quan niệm "Béo là khỏe" đang là một quan niệm quá phổ biến (nhưng sai) trong cộng đồng chúng ta!

Ngay cả "Các chuẩn phát triển của trẻ em theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO" đang bị cho là không cập nhật và không đúng theo mức độ phát triển bình thường của con cái chúng ta! Một đứa trẻ Việt Nam được cho là phát triển rất tốt, khỏe mạnh, bụ bẫm thì so theo chuẩn của WHO lại là "thừa cân" hoặc "béo phì". Một đứa trẻ bị chê là "suy dinh dưỡng" hoặc "còi" theo nhận xét của rất nhiều người Việt Nam khi so vào chuẩn của WHO lại là "bình thường". Ngay cả với nhiều người đã sinh sống và nuôi con ở nước ngoài cũng nhận xét trẻ em Việt Nam to lớn hơn, chế độ ăn nhiều hơn trẻ em cùng tuổi ở nước khác, như Hàn Quốc, Nhật Bản...

Vậy, WHO sai và không cập nhật, hay chúng ta sai? Vậy bé béo tròn bụ bẫm là tốt, hay bé chỉ cần tăng cân và chiều cao ổn định nhưng phát triển vận động nhanh nhẹn là tốt?



The screenshot shows a BBC News article from June 17, 2013, at 5:30 PM. The article is titled "Chubby babies: healthy?" and discusses new research suggesting that weight gain during infancy can be detrimental to health in later life. It mentions a study of a birth cohort of eight years old, finding that weight gain in the first 18 months is linked to a higher risk of obesity, high blood pressure, and arterial wall thickening later in life. The article also notes that breastfeeding is key and that the study plan is to follow the children through to 14 years of age.



“Béo” không phải là “khỏe”

Phải hiểu lại các khái niệm này như thế nào cho đúng nhỉ?

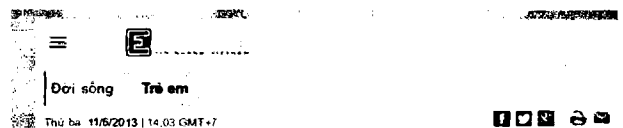
1- Không có mối liên hệ nào giữa “béo” với “khỏe” cả, ở người lớn cũng như ở trẻ nhỏ

Có phải chăng vì thông lệ “cân, đo” là chủ yếu của các trung tâm khám nhi mà khiến các bà mẹ lầm tưởng rằng đây là hai tiêu chí tăng trưởng quan trọng nhất? Và hai tiêu chí này cứ số càng lớn càng tốt? Rồi dần dần nó cũng trở thành “niềm tin” của cả cộng đồng?

2- Theo UNICEF trẻ sơ sinh đến 5 tuổi có 5 lĩnh vực phát triển, trong đó 4 lĩnh vực thuộc về trí não, 1 lĩnh vực thuộc về thể chất và vận động, tuy nhiên việc đo các chỉ số về phát triển não và các chức năng nhận thức, tâm sinh lý trẻ thì không thể đo nhanh bằng cân nặng và chiều cao được. Điều đó không đồng nghĩa là các lĩnh vực phát triển này là hàng thứ yếu.

3- Mà ngược lại, **ưu tiên của 2 - 3 năm đầu đời là ưu tiên phát triển não, sữa mẹ thực hiện rất tốt chức năng này.** Theo kết quả nghiên cứu khoa học được công bố não của trẻ 2 tuổi được bú mẹ 100% ít nhất trong 6 tháng phát triển hơn 30% so với trẻ không được bú mẹ, đặc biệt ở phần não về phát triển ngôn ngữ. Thế nên, nếu cần ưu tiên giữa có được não phát triển hơn 30%, với chiều cao và cân nặng hơn 30% thì các mẹ sẽ đặt thứ tự ưu tiên nào?

Một nghiên cứu của Đại học Brown, Mỹ được công bố và đăng tải trên nhiều tạp chí hàng đầu trên toàn thế giới vào tháng 6 năm 2013, cho thấy trẻ bú mẹ hoàn toàn



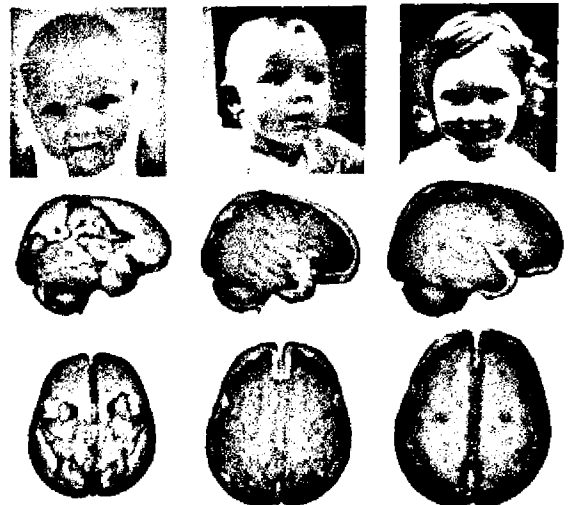
Trẻ bú mẹ có não phát triển hơn 30% trẻ ăn sữa ngoài

Chỉ cần bú sữa mẹ hoàn toàn trong 3 tháng đầu cũng giúp não trẻ phát triển tốt hơn về mặt ngôn ngữ, cảm xúc và nhận thức, theo nghiên cứu mới đây của Đại học Brown, Mỹ.

Sữa mẹ - 'vaccine' quý bị bỏ phí - Sữa mẹ trong giờ đầu là 'vaccine' quan trọng cho trẻ

Nghiên cứu khảo sát 133 trẻ từ 10 tháng đến 4 tuổi. Tất cả đều có thai kỳ bình thường và là con của những gia đình có tình trạng kinh tế tương đồng nhau. Các bé được chia thành 3 nhóm: Nhóm thứ nhất là trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn ít nhất trong 3 tháng; Nhóm thứ 2 vừa bú mẹ vừa ăn sữa ngoài; Nhóm 3 ăn hoàn toàn sữa ngoài.

Các chuyên gia phân tích những hình ảnh quét não chụp cộng hưởng từ khi trẻ đang ngủ. Kỹ thuật này cho phép các chuyên gia xem xét vị cấu trúc của chất trắng trong não - là các sợi liên kết của các tế bào thần kinh. Nhóm nghiên cứu cũng so sánh những trẻ lớn hơn với trẻ nhỏ hơn để thiết lập quỹ đạo tăng trưởng chất trắng trong não.



Hình ảnh cho thấy sự phát triển chất trắng trong não trẻ theo độ tuổi (từ trái sang phải). Ảnh: News.brown.edu.

(ít nhất 3 tháng) đã cho thấy có não phát triển hơn 30% so với trẻ không được bú mẹ. Bài báo cũng đã được đăng bằng tiếng Việt trên chuyên mục Đời sống - Trẻ em của báo vnexpress.net ngày 11 tháng 6 năm 2013.

4- Trong văn hóa Việt Nam, khi hỏi thăm về một đứa trẻ, chúng ta luôn luôn hỏi “Bé được mấy kilogam rồi?” và bắt đầu so sánh bàn luận về thông tin này. Ở một số cộng đồng nước ngoài mà tôi được tiếp cận và quan sát, người ta *không hề hỏi và không bàn luận về cân nặng của trẻ*, mà luôn hỏi “Bé đã biết được, làm được gì rồi?” và họ *bàn luận ở tháng tuổi đó những cột mốc “cảm nhận - vận động” nào là quan trọng và cách bố mẹ chơi những trò chơi đơn giản nhất để giúp bé phát triển tối ưu với các khả năng mới đó*. Ví dụ, ở tháng nào trò chuyện ê a với con là tốt nhất, ở tháng nào trò chơi cầm nắm, vỗ tay là tốt nhất!

5- Một nghiên cứu mới được công bố ngày 27/5/2013 trên tạp chí Tạp chí Nhi khoa chính thức của Học viện Y khoa Mỹ - phát hiện rằng **tăng cân trong giai đoạn sơ sinh có thể gây hại cho sức khỏe trong cuộc sống sau này**.

“Các nhà khoa học nghiên cứu một nhóm trẻ từ sơ sinh đến 8 tuổi đã phát hiện rằng tăng cân trong thời gian 18 tháng đầu đời có liên quan đến tăng nguy cơ béo phì, huyết áp cao và dày thành động mạch sau này.

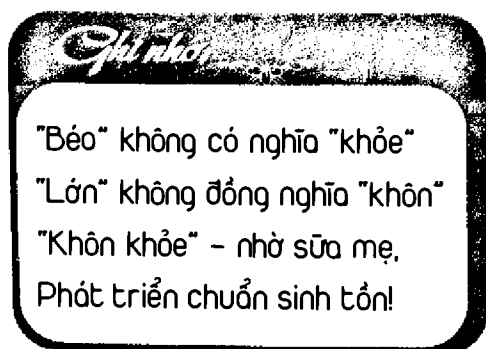


Nghiên cứu phát hiện ra rằng: Khi không được bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi, trẻ sẽ có nguy cơ bị tăng cân sớm. Các nhà khoa học này dự định sẽ tiếp tục theo dõi nhóm trẻ em này suốt đến năm chúng 14 tuổi”.

Chú ý:

Đừng mong con béo, bụ bẫm, vì “Được tiếng khen, ho hen không còn”. “Béo” hơn cân nặng chuẩn thì không phải là “khỏe”, mỗi bước chân chập chững tập đi của con, con phải “mang vác” theo vài kilogam cân thừa cả ngày như thế, thì con có khỏe được không?

Tốt nhất, chỉ cần con phát triển đúng các chuẩn phát triển của WHO và cần phát triển toàn diện cả về vận động, nhận thức, tình cảm. Làm bố mẹ phải biết rõ ý nghĩa phát triển chuẩn, theo các chuẩn của WHO, và hiểu cách sử dụng các biểu đồ và cách nhận định sự phát triển toàn diện của bé. Chuẩn quan trọng nhất là trẻ được bú mẹ hoàn toàn, không phải là bé phải béo và bụ bẫm hơn những đứa trẻ cùng độ tuổi.



Bé đã biết gì trước 2 tuổi mà phát triển toàn diện! Chỉ cần tăng cân, tăng chiều cao nhiều là tốt nhất!

Chuyện là thế này...

Khi tôi hỏi mười bố mẹ trẻ:

- Bạn có hiểu các chuẩn phát triển cho bé theo chuẩn của WHO là gì không?
- Bạn có biết bé tăng cân như thế nào, tăng chiều cao như thế nào là tốt không?
- Bạn có biết Chỉ số khối cơ thể BMI là gì không?
- Bạn có biết phát triển thể chất là gì? Các cột mốc vận động và khoảng thời gian chuẩn của mỗi cột mốc là gì không?
- Mọc răng sớm hay muộn có phải là một biểu hiện của phát triển thể chất tốt hay không?
- Bạn có biết các trò chơi phù hợp với tháng tuổi để giúp bé phát triển tốt hay không?
- Con của bạn có đang phát triển đúng các cột mốc vận động và nhận thức không?
- Bạn có biết theo UNICEF, bé từ sơ sinh đến 5 tuổi có bao nhiêu lĩnh vực phát triển hay không?

Hầu như không ai có câu trả lời đúng cả!

Khi bạn hỏi về một đứa trẻ có phát triển tốt hay không, bạn sẽ nhận được câu trả lời nhiều nhất liên quan đến cân nặng, như "Trộm vía, tốt lắm, tháng rồi bé tăng được gần 2kg!", "Chán lắm, cháu nó sơ sinh đã được 2,9kg, thế mà 6 tháng rồi bé mới được 6kg thôi, hy vọng chuyển sang ăn dặm rồi nó sẽ tăng cân tốt hơn!"... Có nhiều mẹ còn bảo, "nuôi con tăng cân nhiều, để lớn lên nó đau ốm, gầy dần là vừa!"

Với những quan niệm như vậy, sự phát triển tốt hay không tốt của bé chỉ quy vào đúng cân nặng, đó là một nhận định không toàn diện.



Training Course on Child Growth Assessment
WHO Child Growth Standards

C
Interpreting
Growth Indicators



World Health
Organization

Tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới về chuẩn phát triển mới.

Bé có khả năng “học” ngay từ trong bụng mẹ và cần được chăm sóc đúng cách từ khi chào đời

Là những bố mẹ tốt, chúng ta hãy cố thoát khỏi cái văn hóa cũ là xem cân nặng là thước đo chuẩn của sự phát triển. Chúng ta hãy hiểu sự phát triển tốt và chuẩn của con người, hơn tất cả các giống loài khác là sự vượt trội về trí tuệ.

Thay vì nuôi con ăn và chờ xem con sẽ biết gì, chúng ta hãy chủ động tạo môi trường và tương tác hòa nhịp với tốc độ phát triển của cả 5 lĩnh vực của bé, bằng kiến thức và gợi ý thực hành đơn giản như sau.

❶ Giúp con phát triển thể chất: Con phát triển và học tập tốt nhất khi cơ thể con khỏe mạnh

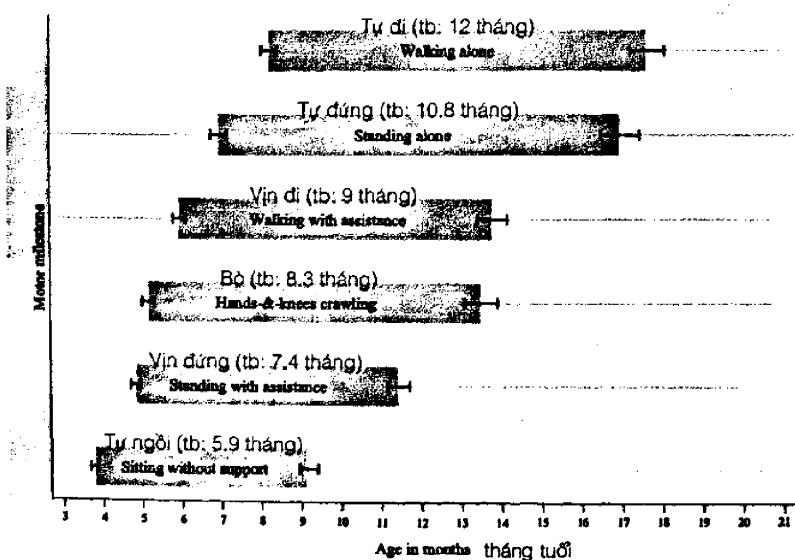
Ở 3 tháng đầu con đã có thể ngóc đầu, bố mẹ hãy để con nằm úp bụng và chơi cùng con nhé. Con học nhận thức về hai bàn tay từ tháng thứ hai, cho con để tay trần, không mang bao tay, con sẽ cảm nhận cầm nắm tốt hơn. Cho con nắm đồ chơi mềm,

nhều màu sắc, con sẽ rất thích bố mẹ nhé!

Khoảng thời gian để bé đạt 6 cột mốc phát triển vận động
Windows of achievement for six gross motor milestones



World Health Organization



3 tháng tiếp theo con đã biết lẫy, hãy đặt đồ chơi quanh con và để con lấy chúng. Từ tháng thứ 4 - 5, bé nhận thức về đôi chân của mình, do đó bé hay đưa chân lên gặm để cảm nhận (không phải bé thêm gặm chân giò đâu nhé). Bố mẹ bày những trò chơi với cái chân (như trò chơi massage đạp xe), để con phát triển cảm nhận về đôi chân càng nhanh nhé!

Các cột mốc phát triển vận động.

(Nguồn: WHO)

6 - 9 tháng con đã biết ngồi, con sẽ học bằng cách hoạt

động, bố mẹ hãy đặt đồ chơi xung quanh bé và cho bé một không gian an toàn để bé chơi.

9 - 12 tháng: Cố gắng giúp bé hoạt động các ngón tay và ngón chân bằng cách chơi các trò chơi và các bài hát mà có sử dụng đến tay chân.

12 - 15 tháng: Con bắt đầu tự đi được, bố mẹ hãy dắt bé đi dạo và chơi ở bên ngoài nhé.

15 - 18 tháng: Con đã có thể leo trèo và nhảy nhót được rồi, hãy cho bé không gian an toàn để vận động cánh tay và chân bằng cách leo trèo, và nhảy múa cùng con nữa.

② Quan hệ xã hội và cảm xúc: Con sẽ học tốt nhất khi mẹ yêu con, khuyến khích con và giúp con tiếp xúc với nhiều người khác

3 tháng đầu: Con rất cần và tin tưởng ở mẹ. Mẹ cho con bú và vỗ về con khi con khóc, như thế con có thể học và sẽ thấy yên tâm khi có mẹ.

3 - 6 tháng: Con bắt đầu thể hiện cảm xúc của mình rồi đấy. Hãy chú ý đến cảm xúc của con, hãy đáp lại âm thanh và cảm xúc của con bằng cách mà khiến con vững tâm nhất.



6 - 9 tháng: Con thích ở bên những người quen thuộc với con nhất vì như thế giúp con cảm thấy yên tâm và cảm thấy được yêu thương.

9 - 12 tháng: Con thích chơi với người lớn, hãy hát và nhảy múa cùng con, cùng con chơi những đồ chơi mà có thể phát ra âm thanh.

12 - 15 tháng: Con thích khám phá thế giới xung quanh khi có sự giúp đỡ, hãy giúp con làm việc đó bằng cách theo dõi con, cười với con và hãy nói “con làm được rồi, con giỏi lắm”.

15 - 18 tháng: Ở cạnh con khi con thấy sợ hãi, ôm con và nói những từ tốt đẹp với con.

③ Con khám phá và nhận thức thế nào: Con muốn học và bố mẹ có thể khuyến khích con

3 tháng đầu: Con nhìn vào mặt mọi người và cười. Bố mẹ nhìn vào mắt con khi thay đồ và cho con ăn. Hãy cười với con.

3 - 6 tháng: Con thích cầm nắm. Con thích nhìn và sợ mọi thứ. Bố mẹ hãy giúp con chơi với đồ chơi an toàn.



6 - 9 tháng: Con thích chơi đồ chơi. Bố mẹ sử dụng các đồ chơi có tính năng, âm thanh và hình khối khác nhau chơi với con.

9 - 12 tháng: Con bắt đầu khám phá. Cho con chơi và bò ở nơi an toàn, bố mẹ cần theo dõi con cẩn thận.

12 - 15 tháng: Con biết mình muốn gì. Bố mẹ để ý những thứ con thích và muốn chơi. Bố mẹ hãy chơi cùng con nhé.

15 - 18 tháng: Học mà chơi. Để con tìm cách thức chơi mới. Bố mẹ cũng nên gợi ý cho con.

④ Nhận thức về nề nếp: Con học được khi bố mẹ giúp con khám phá thế giới xung quanh qua nhiều hoạt động mới

3 tháng đầu: Con học qua các giác quan. Bật nhạc nhẹ nhàng khi ôm con.

3 - 6 tháng: Con để ý tới việc sinh hoạt theo lịch trình, là lúc để đưa các hoạt động trong ngày của con vào nề nếp. Bố mẹ nựng con và hát nhẹ nhàng cho con nghe trước giờ đi ngủ.



6 - 9 tháng: Con thích mọi người. Con nhìn mọi người trong bức ảnh và sách. Bố mẹ cùng nhìn vào gương với con.

9 - 12 tháng: Con thích chơi trò trốn tìm. Giấu 1 vật và sau đó mở ra. Bố mẹ hãy chơi trốn tìm với con.

12 - 15 tháng: Con bắt đầu viết nguệch ngoạc. Cho con bút màu và bút nhớ dòng khi vẽ cùng con.

15 - 18 tháng: Đặt đồ vật vào cùng chỗ. Giúp con chơi những đồ vật con có thể chất thành đồng hoặc chơi trò lắp ráp đơn giản.

⑤ Phát triển ngôn ngữ: Con học khi bố mẹ chơi, nói chuyện, đọc và viết cùng con



3 tháng đầu: Con gây tiếng ồn và lắng nghe. Nói chuyện và phản ứng lại với âm thanh của con. Con học từ những điều bố mẹ nói.

3 - 6 tháng: Con tạo ra âm thanh và phản ứng lại với âm thanh đó. Con học từ ngữ trước khi con có thể nói. Hãy nói cho con biết tên đồ vật chúng ta nhìn và chơi.

6 - 9 tháng: Con bập bẹ và cố tập nói. Đọc sách cho con nghe. Đọc tên và giúp con chỉ đồ vật trong tranh.

9 - 12 tháng: Con sử dụng âm thanh và cử chỉ. Nói cho con nghe. Chờ con tạo ra âm thanh và nói chuyện với con lần nữa.

12 - 15 tháng: Con bắt đầu sử dụng từ ngữ. Con muốn hiểu và nói từ. Nói cho con biết điều gì đang xảy ra khi chúng ta làm.

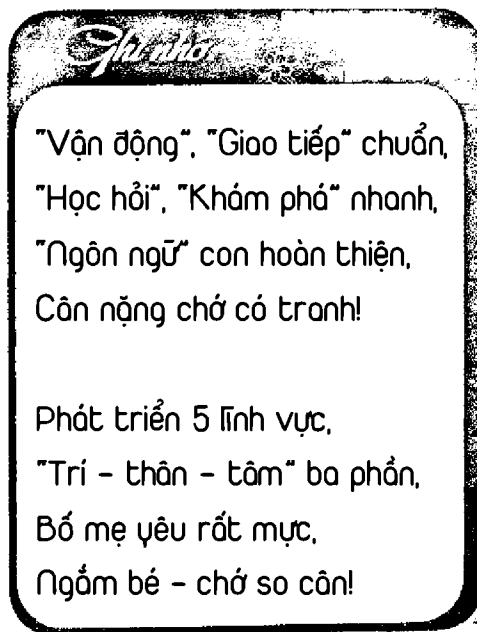
15 - 18 tháng: Con muốn mọi người hiểu con. Bố mẹ lắng nghe và cho con thời gian để nói. Cho con vốn từ của bố mẹ.



Còn có nhiều sách hay về sự phát triển của bé đến tuổi mẫu giáo (5 tuổi) đã được viết hoặc dịch sẽ giúp bố mẹ có thêm những kỹ năng cần thiết để đồng hành với sự phát triển của con.

Chắc chắn các bạn sẽ khám phá được nhiều điều bất ngờ thú vị về “kho báu nhỏ” này từng ngày từng giờ! Bé đang phát triển tốt các lĩnh vực phát triển, vì điều đó chứng minh bé đang nhận đủ dinh dưỡng và phát triển tốt, dù có thể nhìn bên ngoài bé không béo không bụ.

“Hãy quan sát bé, đừng quan sát cái cân!”. Các bố mẹ hãy ghi nhớ câu này nhé.



Pure & Sure

Chuyện về vitamin và khoáng chất



Chuyện là thế này...

Những năm gần đây, khi điều kiện kinh tế xã hội đã tương đối dư dả về vật chất, đời sống được nâng lên, đã tồn tại trong cộng đồng những quan niệm về nuôi con khỏe không thực sự dựa trên tiêu chí khoa học mà theo lối truyền miệng. Đó là nhà nhà cho con bú sữa bột cho trẻ em để cho con bụ và cho con uống vitamin D và canxi để con cao! Tư tưởng của nhiều bậc cha mẹ trẻ đã như thế nên hình như nhiều người trong ngành y tế cũng “chiều lòng người”, bằng cách kê những toa



thuốc thường có vitamin D và canxi, cho dù bé có bệnh hay không, chỉ cần đi tiêm chủng, khám tổng quát, cũng sẽ được kê toa uống vitamin D.

Rồi thêm những câu chuyện ngoại nhập, như ở Mỹ, Canada, Đức, Úc, Anh, trẻ con là con của bạn bè hoặc người nhà ở nước ngoài đều được kê toa uống vitamin D dài hạn, nên các bố mẹ Việt Nam cũng nhờ người mua thuốc gửi về hoặc tìm mua nguồn xách tay để bổ sung cho con vì nghĩ rằng ở những nước tiên tiến làm thế thì mình làm theo là tốt.

Trên facebook, các cộng đồng mạng, các diễn đàn hàng ngày vẫn luôn luôn có các câu hỏi liên quan đến việc hỏi han, tìm kiếm mua bán vitamin D xách tay... càng lúc mọi người càng ngộ nhận nhiều về nhu cầu phải bổ sung vitamin D như thế.

Tuy nhiên không phải cứ “uống vitamin không bổ ngang cũng bổ dọc”, mà khi chúng ta cần bổ sung cái gì cho con, chúng ta cũng cần tìm hiểu tận tường xem có nhất thiết hay không, vì WHO đã kêu gọi chỉ sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, trừ trường hợp thật sự cần thiết mới bổ sung vitamin.

Hiểu rõ hơn về vitamin D và khả năng cơ thể tự tạo nên vitamin này như thế nào sẽ giúp chúng ta giải tỏa được ngộ nhận nói trên.

Lượng vitamin D hấp thụ phụ thuộc nhiều vào yếu tố địa lý và màu da

Vitamin D là một đề tài được nhiều mẹ quan tâm. Do đó, chúng ta hãy tìm hiểu thông tin từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các chuyên gia về vitamin D và sữa mẹ trên thế giới, để giúp trả lời các câu hỏi Có nên bổ sung vitamin D cho bé bú mẹ hay không?

1 Vitamin D là gì?

Vitamin D là một vitamin tan trong chất béo được tổng hợp ở da và có thể hấp thụ được từ thực phẩm. Mức vitamin D bình thường trong máu người lớn được xác định là 50nmol/l, tuy nhiên một mức độ chuẩn cho trẻ sơ sinh vẫn chưa được xác định.

Trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi, sống trong các vùng ít tiếp xúc ánh nắng mặt trời, có hàm lượng vitamin D trong máu rất thấp và dễ bị còi xương. Mức <27,5nmol/l ở trẻ sơ sinh được coi là thiếu vitamin D và sẽ khiến bé bị còi xương. Ngược lại, trẻ sơ sinh bú sữa mẹ trong vùng nhiệt đới đầy nắng ấm như Việt Nam sẽ có đủ lượng vitamin D cần thiết cho trẻ trước 6 tháng tuổi.

Chuẩn đề nghị của Học viện Nhi khoa Mỹ AAP dùng 400 IU vitamin D mỗi ngày cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, chỉ áp dụng cho Bắc Mỹ, không phải là chuẩn cho trẻ em trên toàn thế giới, và đặc biệt không áp dụng cho trẻ em miền nhiệt đới như Việt Nam, vì nhu cầu vitamin D phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nữa.

Qua một kết quả nghiên cứu ở Trung Quốc, trẻ sơ sinh bú sữa mẹ được phân ngẫu nhiên vào các nhóm được bổ sung 100, 200 hoặc 400 IU vitamin D mỗi ngày. Kết quả các liệu khác nhau của vitamin D không ảnh hưởng đến tốc độ tăng trưởng của các trẻ được sinh ra ở vĩ độ giống nhau, mà chỉ có khác biệt đáng kể, giữa nhóm trẻ sống ở miền Bắc so với nhóm trẻ ở miền Nam Trung Quốc: Các bé trong nhóm đối tượng nghiên cứu ở miền Bắc Trung Quốc đều tăng chiều cao tốt hơn không phụ thuộc vào mức độ



vitamin D bổ sung là 100 hay 200 hay 400, cũng không phụ thuộc vào mùa. Kết luận được đưa ra là, các yếu tố khác (gene, môi trường...) ảnh hưởng đến sự phát triển chiều cao của các bé trong 2 vùng này, chứ không phải phụ thuộc vào hàm lượng vitamin D được bổ sung.

② Nếu cơ thể có khả năng tạo vitamin D, vì sao có nhóm người thuộc nguy cơ thiếu vitamin D cao?

Nhân loại được sinh ra với các đặc điểm sinh học phù hợp với điều kiện sống của mình. Trong đó, đặc điểm màu da thích ứng với khả năng tự tạo đủ vitamin D trong điều kiện địa lý khí hậu tương ứng. Vùng càng nắng nóng, màu da càng sẫm, ví dụ người châu Phi da đen, người châu Á da vàng, người Bắc Âu/Bắc Á, Bắc Mỹ da trắng... Loài người phát triển tốt trong điều kiện sống như thế.



Tuy nhiên, khi người da đen và người da màu di cư lên phía Bắc và người da trắng tiến về phía Nam, đặc điểm sinh học liên quan đến màu da và khả năng hấp thụ nắng trời không còn phù hợp với môi trường địa lý, khiến những người di cư này thuộc nhóm nguy cơ cao. Từ đó, bệnh xương cong/chân vòng kiềng phổ biến ở cộng đồng da đen và da màu di dân về phía Bắc (Bắc Mỹ, Bắc Âu) và bệnh ung thư da phổ biến ở Úc khi người da trắng di dân sống ở vùng quá nhiều nắng.

Ngoài ra, con người thay đổi cách sống, tập tục, văn hóa, tôn giáo và môi trường làm việc sinh hoạt thiếu khí và nắng trời, nên có thể ngay cả ở vùng nắng ấm, cũng không tiếp xúc nắng đủ để tạo lượng vitamin D cần thiết cho cơ thể.

Sự gia tăng các loại bệnh do thiếu vitamin D thu hút sự chú ý của các nhà nghiên cứu, do đó vitamin D được chú ý và nghiên cứu từ giữa thế kỷ 19.

Vậy nên các bố mẹ cần xem xét:

- Có nên áp dụng cách thức của người này cho người khác, nước này với nước khác?
- Người Việt vẫn sống ở đất Việt Nam, một vùng khí hậu nhiệt đới điển hình, số giờ nắng hàng năm luôn cao thì có ở nhóm nguy cơ cao không?
- Trang phục che hết nắng khi ra đường của các mẹ, khiến ánh nắng không thể tiếp xúc lên da mẹ, làm giảm lượng vitamin D hấp thụ qua da để vào sữa mẹ, có tốt khi đang nuôi con bú mẹ không?
- Thay vì cho con uống bổ sung vitamin D, có thể thay đổi cách sinh hoạt, dinh dưỡng của mẹ không? Đã cho con tắm nắng hàng ngày chưa?

③ Lượng Vitamin D được tạo ra trong cơ thể phụ thuộc vào những yếu tố nào?

Lượng vitamin D được tạo ra dưới da khi được tiếp xúc dưới nắng trời phụ thuộc vào các yếu tố sau:

- Tuổi tác: tuổi nhỏ > tuổi già
- Cơ thể: BMI chuẩn > béo phì
- Màu da: da trắng > da sạm
- Diện tích da: diện tích nhiều > diện tích ít
- Vị trí địa lý: gần xích đạo > xa xích đạo
- Mùa trong năm: mùa hè > mùa đông
- Góc của tia nắng mặt trời (giờ trong ngày): góc lớn > góc nhỏ
- Độ nắng (mây, mù, sương): nắng to > trời mù
- Văn hóa (trang phục): ít đồ > trùm kín
- Cách sử dụng kem chống nắng: bôi sau khi ra nắng (10 - 15 phút) > bôi kem trước khi ra nắng.



④ Thời lượng phơi nắng hợp lý

Thời gian phơi nắng cũng không hoàn toàn giống nhau ở mỗi vùng, tia UVB có tác dụng tốt khi mặt trời lên cao $45^\circ - 50^\circ$, nên tùy vị trí địa lý, tùy mùa mà giờ ra nắng tốt có thể khác nhau. Ở Việt Nam thời gian tắm nắng tốt nhất là trước 9 giờ sáng, nhưng ở Bắc Mỹ lại là sau 10 giờ sáng mùa hè. Do đó, không có một lời khuyên nào là chính xác cho tất cả mọi người, vì chưa có nghiên cứu nào biết được chính xác lượng vitamin D được tạo ra ở mỗi người như thế nào.

Tổng thời gian phơi nắng cho bé, (một cách tương đối,) như sau:

- Tối thiểu 2 giờ/tuần, nếu nắng chỉ tiếp xúc da mặt.
- Tối thiểu 30 phút/tuần, nếu chỉ có phơi nắng chân tay.
- Tối thiểu 15 phút/tuần, nếu phơi nắng cả người (tiếp xúc nắng 45% diện tích da).



5 Lượng vitamin D trong sữa mẹ được tổng hợp từ dinh dưỡng và việc phơi nắng của mẹ

Các mẹ có thể yên tâm hoạt động đầy đủ dưới nắng trời hoặc bổ sung đầy đủ vitamin D cho mẹ, để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn đầy tự tin, bởi trong sữa mẹ có vitamin D.

Các yếu tố ảnh hưởng đến lượng vitamin D ở mẹ bao gồm sắc tố da, mùa và vĩ độ... Ở vùng trên 40° vĩ tuyến Bắc và ở vùng dưới 32° vĩ tuyến Nam vào mùa Đông, sữa mẹ không có một chút vitamin D nào được tổng hợp từ nắng trời, mà chỉ từ dinh dưỡng của bà mẹ thôi. Do đó, sữa của những bà mẹ sống ở các vùng bắc ôn đới/hàn đới đó sẽ có hàm lượng vitamin D rất thấp, trẻ em ở xứ này cần được bổ sung vitamin D thường xuyên.



Việt Nam nằm từ 8°27' - 23°23' vĩ tuyến Bắc, nắng ấm dồi dào, kể cả nắng mùa đông ở miền Bắc vẫn có thể giúp tạo vitamin D. Do chỉ có một vài thực phẩm có chứa vitamin D như lòng đỏ trứng, gan và cá béo (cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá mòi...), nên thông thường các mẹ khó có thể nhận đủ vitamin D từ thực phẩm mà nguồn vitamin D của mẹ thường phải phụ thuộc vào nắng trời.

Điều quan trọng cần nhớ là, tuy hàm lượng vitamin D trong máu mẹ và sữa mẹ có tương đồng, hàm lượng vitamin D trong máu bé có thể cao hơn trong sữa mẹ, vì ngoài việc tiếp nhận vitamin D từ mẹ, cơ thể bé có khả năng tự tạo vitamin D này từ việc hấp thụ qua da (tiếp xúc với ánh nắng).

6 Mẹ bổ sung vitamin D như thế nào nếu tiếp xúc nắng không nhiều

Vì thế, nếu mẹ cũng không nhận được nắng trời, ví dụ do phong tục tập quán, văn hóa, tôn giáo khiến bà mẹ luôn trùm kín khi ra đường, thì người mẹ cần được bổ sung vitamin D để đảm bảo lượng vitamin D cần thiết cho con trong sữa mẹ. Ở một số nước, thai phụ và bà mẹ cho con bú cần ăn các thực phẩm giàu D và bổ sung 2.000 - 4.000 IU vitamin D/ngày.

Ước tính nhu cầu vitamin D theo Hội đồng Dinh dưỡng và Thực phẩm Hoa Kỳ (America Food and Nutrition Board) thì tổng nhu cầu của trẻ sơ sinh đến 6 tháng là 5g vitamin D. Hội đồng này cũng thừa nhận rằng trẻ sơ sinh bú sữa mẹ và “thường xuyên phơi nắng một tí” thì không cần phải bổ sung vitamin D.

Theo tài liệu của WHO 2002 thì chưa xác định được rõ nếu bé không được phơi

năng nhưng mẹ bổ sung vitamin D đầy đủ thì bé có nhận đủ vitamin D qua sữa mẹ hoàn toàn không. Tuy nhiên, theo báo cáo sau đó của WHO 2009, đã có nghiên cứu chứng minh là bổ sung vitamin D đầy đủ cho mẹ [khoảng 4.000 IU/ngày], cũng đủ vitamin D trong sữa mẹ cho bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ngay cả khi bé không được tắm nắng.

7 Trường hợp nào cần bổ sung vitamin D trực tiếp cho bé

Theo thông tin của Tổ chức Y tế Thế giới WHO 2013, hướng dẫn: Có thể bổ sung vitamin D cho bé bú mẹ trong vài tháng đầu đời nếu bé và mẹ không được tiếp xúc với nắng do các trường hợp như:

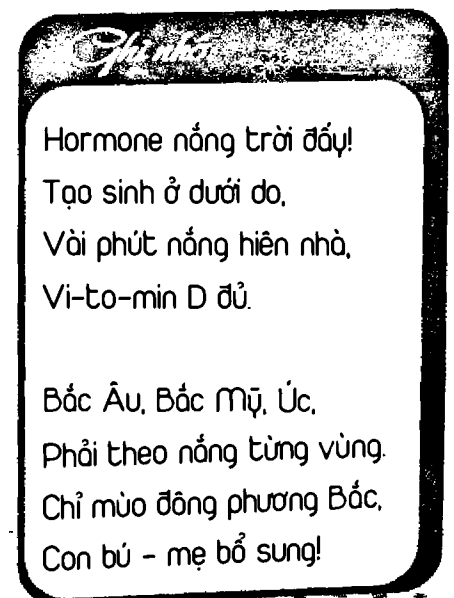
- Vị trí địa lý: Trên 40° vĩ tuyến hoặc mùa đông kéo dài (như các nước Bắc Âu, Bắc Mỹ...).

- Lý do khác: Mẹ bị thiếu vitamin D, không được bổ sung đủ vitamin D trong thai kỳ và trong thời gian cho con bú (ví dụ mẹ theo truyền thống văn hóa trùm kín khi ra đường, mẹ đang dùng một số loại thuốc điều trị lao, động kinh, nhuận trường/lợi tiểu... không thể uống cùng với vitamin D).

Cho nên không chỉ vì nghe gia đình, bạn bè ở các xứ khác được bác sĩ ở đó kê toa cho bé bổ sung vitamin D lâu dài, thì con của bạn ở Việt Nam cũng cần bổ sung giống y như thế. Ngoài ra, chúng ta sẽ bàn thêm về các tác hại của việc bổ sung thừa vitamin D, hoặc khi thật sự cần thì nên sử dụng loại vitamin D nào và liều lượng ra sao phải theo đúng các chỉ định y khoa, trong *Ngộ nhận/Giác ngộ* ngay tiếp sau, về các dấu hiệu thiếu vitamin D và thiếu canxi trong cộng đồng hiện nay.

Tên thực phẩm	Lượng	Vitamin D
Cá hồi đóng hộp	85g	530IU
Cá hồi hấp	100g	240 – 360IU
Cá ngừ đóng hộp	85g	200IU
Sữa đậu nành	230g	100IU
Nước cam vắt	230g	100IU
Sữa ít chất béo	230g	98IU
Các loại ngũ cốc	1 chén	40 - 50IU
Trứng	1 quả lớn	20 - 26IU
Phô mai Thụy Sĩ	30g	12IU

Những thực phẩm giàu vitamin D.



Bé ngủ không sâu, đổ mồ hôi trộm, rụng tóc là thiếu canxi và vitamin D

Trẻ em Việt Nam, nhất là ở các đô thị, thường được cho bổ sung canxi và vitamin D, việc kê toa vitamin D, có thể là tự phát hoặc theo sự kê toa của bác sĩ, phổ biến đến mức họ coi đây là thứ có thể bổ sung dài hạn, không có rủi ro gì nếu bị dư thừa trong cơ thể bé.

Không biết từ bao giờ quá nhiều cách “chẩn đoán” bé thiếu canxi “theo truyền thuyết” phản khoa học được sử dụng trong nhà ngoài ngõ, thậm chí ngay cả trong giới chuyên môn:

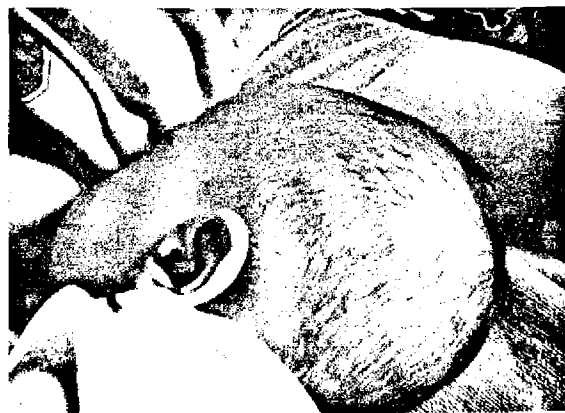
“Bé bắt buộc phải đạt một chiều cao chuẩn so với tháng tuổi, nếu không là bé thiếu canxi, thiếu vitamin D, còi xương!”; “Bé phải ngủ sâu, không hay giật mình, nếu không như thế là bé cần bổ sung vitamin D ngay!”; “Bé rụng tóc, nếu rụng tóc vành khăn rõ ràng, thì chắc chắn là phải bổ sung canxi và vitamin D nhé!”; “Bé hay trớ sữa, cần phải được bổ sung vitamin D!”; “Mùa lạnh, bé không thể phơi nắng mỗi ngày thì phải bổ sung vitamin D”; “Trong thành phần mồ hôi có canxi, do đó bé đổ mồ hôi nhiều là thất thoát canxi, phải bổ sung!...”

Cả một danh sách dài ở trên đều là ngộ nhận cả. Tệ hại nhất là ngộ nhận sữa mẹ không đủ canxi và vitamin D, nên con không bụ và to như con bú sữa bột cho trẻ em. Thế là, nhiều nhà bỏ sữa mẹ để cho con bú sữa bột cho trẻ em “cho đủ chất”!

Bạn chắc hẳn ngạc nhiên, các nguyên do trên đều rất đúng với thực tế và nghe có vẻ “hợp lý” trong cộng đồng hiện nay. Sao có thể gọi là “theo truyền thuyết” phản khoa học được?

Có lẽ bạn không lạ gì với các biểu hiện được cho là dấu hiệu của bé thiếu vitamin D và canxi tại Việt Nam hiện nay. Nếu bạn dùng công cụ tìm kiếm thông tin trên mạng internet qua trang Google bằng tiếng Việt, bạn sẽ tìm thấy trên nhiều trang thông tin mạng, kể cả trang của nhiều bác sĩ cho rằng 3 biểu hiện để xác định đó là: đổ mồ hôi trộm, rụng tóc vành khăn và ngủ không sâu!

Tuy nhiên, thật đáng ngạc nhiên là nếu bạn biết tiếng Anh và thông tin qua google bằng tiếng Anh, bạn sẽ thấy 3 biểu hiện này đều là các biểu hiện phổ



Bé đổ mồ hôi vùng đầu khi bú là hiện tượng bình thường.

biến của bé trước 1 tuổi và không có trang chuyên môn nào bằng tiếng Anh đưa ra cùng kết luận dứt khoát với bé có 3 biểu hiện trên là thiếu vitamin D và canxi như thông tin của Việt Nam.

Trong giới bác sĩ nhi khoa tại thành phố Hồ Chí Minh, bác sĩ Trí Đoàn được các bố mẹ trẻ đặc biệt ái mộ. Tôi biết đến trang facebook của “Doan Nguyen” qua loạt bài viết của bác ấy vào khoảng tháng 4 năm 2014: “Truyền thuyết về thiếu calcium hay vitamin D” với giải thích đầy đủ và bằng chứng khoa học, chứng minh các biểu hiện nói trên chỉ là những “truyền thuyết” (được truyền miệng mà không dựa trên cơ sở khoa học). “Ở Việt Nam có quá nhiều truyền thuyết về thiếu canxi và vitamin D, và phần lớn là không có cơ sở khoa học”. Loạt bài viết này rất hay, các bố mẹ trẻ nên tìm đến trang facebook này để đọc được đầy đủ.



Không nên bổ sung canxi và vitamin D cho bé, nếu bé không thật sự thiếu

Những câu chuyện về canxi và vitamin D ở cộng đồng chúng ta quá nhiều và quá dài, nên để xóa bỏ những ngộ nhận đó không hề đơn giản.

Bằng chứng khoa học thì nhiều (như bác sĩ Đoàn phải viết thành 4 bài viết dài cho nội dung này), nhưng trong giới hạn của tiêu mục giải tỏa ngộ nhận này, tôi sẽ giải thích ngắn gọn, gợi ý cho các bố mẹ tự tìm hiểu, suy nghĩ kỹ và quyết định xem “có nên tùy tiện vô tư bổ sung canxi và vitamin D cho con hay không?”.

❶ Những biểu hiện thông thường và cơ chế bài tiết bình thường của trẻ nhỏ

Bé đổ mồ hôi đầu khi ngủ: Bé thường đổ mồ hôi đầu khi nóng do tuyến mồ hôi ở nách và các phần da khác, trên cơ thể bé, chưa phát triển được như người lớn. Dấu hiệu này ở trẻ không cùng ý nghĩa với dấu hiệu đổ mồ hôi đầu trộm ở người lớn do thiếu canxi hay tiền mãn kinh;

Bé rụng tóc “vành khăn”: Bé từ 1 đến 6 tháng có thể thay hoàn toàn tóc, và rụng ở vùng đầu mà bé tiếp xúc nhiều nhất khi nằm và xoay đầu nhiều nhất, (chính là vị trí để quấn khăn vành);

Infant Overdose Risk With Liquid Vitamin D

The Food and Drug Administration (FDA) is warning of the potential risk of overdosing infants with liquid vitamin D.

Some liquid vitamin D supplement products on the market come with droppers that could allow parents and caregivers to accidentally give harmful amounts of the vitamin to an infant. These droppers can hold a greater amount of liquid vitamin D than an infant should receive.

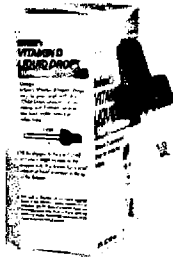
"It is important that infants not get more than the recommended daily amount of vitamin D," says Linda M. Katz, M.D., M.P.H., interim chief medical officer in FDA's Center for Food Safety and Applied Nutrition. "Parents and caregivers should only use the dropper that comes with the vitamin D supplement purchased."

Vitamin D promotes calcium absorption in the gut and plays a key role in the development of strong bones. Vitamin D supplements are recommended for some infants—especially those that are breast-fed—because deficiency of this vitamin can lead to bone problems such as rickets, soft and misshapen bones, as is seen with the condition known as rickets.

However, excessive vitamin D can cause nausea and vomiting, loss of appetite, excessive thirst, frequent urination, constipation, abdominal pain, muscle weakness, muscle and joint aches, confusion, and fatigue, as well as more serious consequences like kidney damage.

FDA's Recommendations

- Ensure that your infant does not receive more than 400 international units (IU) of vitamin D a day, which is the daily dose of vitamin D supplement that the American Academy of Pediatrics recommends for breast-fed and partially breast-fed infants.
- Keep the vitamin D supplement product with its original packaging so that you and other caregivers can follow the instructions. Follow these instructions carefully so that you use the dropper correctly and give the right dose.
- Use only the dropper that comes with the product, (is manufactured specifically for that product). Do not use a dropper from another product.
- Ensure the dropper is marked so that the units of measure are clear and easy to understand. Also make sure that the units of measure correspond to those mentioned in the instructions.
- If you cannot clearly determine the dose of vitamin D delivered by the dropper, talk to a health care professional before giving the supplement to the infant.
- If your infant is being fully or partially fed with infant formula, check with your pediatrician or other health care professional



before giving the child vitamin D supplements.

Remember: any type of medication or dietary supplement can have adverse risks and must be taken according to the manufacturer's directions. **MS**

Find this and other consumer updates at www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates
 Sign up for free e-mail subscriptions at www.fda.gov/consumer/consumernews.html

Bài báo nguy cơ thừa vitamin D.

chật nhưng ra ngoài rộng và môi trường khác hẳn trong bụng mẹ, đặc biệt là bé sinh mổ.

Bé dễ trở do dạ dày (bao tử) có dung tích rất nhỏ, hình dạng thẳng, tâm vị (cơ trên của dạ dày) không chắc, nên bé dễ bị trở nếu nuốt nhiều khí khi bú mà không được ợ hơi sau khi bú, hoặc bú quá no, quá nhiều so với dung tích dạ dày của bé.

Vitamin D thực chất là một loại "hormone" do cơ thể tạo ra giúp chuyển hóa canxi thành xương, khả năng tạo vitamin D của cơ thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố như vùng khí hậu, mùa trong năm, màu da và thời gian hoạt động ngoài trời có nắng. Trong điều kiện nhiệt đới và khí hậu nắng ấm như ở Việt Nam, ngay cả vào mùa đông ở miền Bắc, với màu da của người Việt tương ứng với vùng đất mà mình sinh sống (như người miền Bắc da trắng hơn người miền Nam, do đó không cần phải có nắng nhiều như miền Nam, cơ thể vẫn tạo đủ vitamin D).

Các chất thải ra cùng nước tiểu và mồ hôi là sinh lý bình thường, không phải là bệnh lý. Chỉ vì bé đổ mồ hôi tập trung ở đầu và ở lưng nên dễ gây cảm giác là bé đổ mồ hôi quá nhiều, tuyệt đối không vì thế mà cơ thể bé bị thất thoát canxi khiến bé không phát triển mạnh khỏe.

Sữa mẹ không thiếu canxi, canxi được đưa vào sữa mẹ từ cơ thể mẹ với nồng độ ổn định và ở dạng dễ dàng hấp thụ nhất cho bé. Khi trong máu mẹ ít canxi, cơ thể sẽ tự chuyển hóa canxi từ xương mẹ để đảm bảo chất lượng sữa đầy đủ cho con, giống như trong bào thai. Mẹ cần bổ sung canxi và dùng thực phẩm giàu canxi trong thai kỳ và

Bé ngủ không sâu, hay vặn mình: Bé từ 1 đến 2 tuổi, ngủ động là đang phát triển não, đặc biệt ở bé bú mẹ, vì sữa mẹ nuôi não liên tục, đặc biệt khi ngủ động chứ không phải khi ngủ sâu như nhiều người lầm tưởng; (xem *Ngộ nhận/Giác ngộ* 46 trang 257 để xem mô tả chi tiết hơn về khác nhau giữa ngủ động ở người lớn và trẻ em).

Bé chậm mọc răng: Chồi răng của trẻ đã có trong nướu từ khi bé là một hài nhi trong bụng mẹ và sẽ mọc lên ở các thời điểm khác nhau, tùy gene, tùy độ cứng của nướu; trẻ thường bắt đầu mọc răng đầu tiên từ 5 tháng tuổi, có bé hơi muộn hơn, khi 11 - 12 tháng tuổi.

Bé hay giật mình: Bé mới sinh hay giật mình là bình thường vì trong bụng mẹ

mình là bình thường vì trong bụng mẹ

chật nhưng ra ngoài rộng và môi trường khác hẳn trong bụng mẹ, đặc biệt là bé

sinh mổ.

Bé dễ trở do dạ dày (bao tử) có dung tích rất nhỏ, hình dạng thẳng, tâm vị (cơ trên

của dạ dày) không chắc, nên bé dễ bị trở nếu nuốt nhiều khí khi bú mà không được ợ

hơi sau khi bú, hoặc bú quá no, quá nhiều so với dung tích dạ dày của bé.

Vitamin D thực chất là một loại "hormone" do cơ thể tạo ra giúp chuyển hóa canxi

thành xương, khả năng tạo vitamin D của cơ thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố như

vùng khí hậu, mùa trong năm, màu da và thời gian hoạt động ngoài trời có nắng.

Trong điều kiện nhiệt đới và khí hậu nắng ấm như ở Việt Nam, ngay cả vào mùa đông

ở miền Bắc, với màu da của người Việt tương ứng với vùng đất mà mình sinh sống

(như người miền Bắc da trắng hơn người miền Nam, do đó không cần phải có nắng

nhiều như miền Nam, cơ thể vẫn tạo đủ vitamin D).

Các chất thải ra cùng nước tiểu và mồ hôi là sinh lý bình thường, không phải là

bệnh lý. Chỉ vì bé đổ mồ hôi tập trung ở đầu và ở lưng nên dễ gây cảm giác là bé đổ

mồ hôi quá nhiều, tuyệt đối không vì thế mà cơ thể bé bị thất thoát canxi khiến bé

không phát triển mạnh khỏe.

Sữa mẹ không thiếu canxi, canxi được đưa vào sữa mẹ từ cơ thể mẹ với nồng độ ổn

định và ở dạng dễ dàng hấp thụ nhất cho bé. Khi trong máu mẹ ít canxi, cơ thể sẽ tự

chuyển hóa canxi từ xương mẹ để đảm bảo chất lượng sữa đầy đủ cho con, giống như

trong bào thai. Mẹ cần bổ sung canxi và dùng thực phẩm giàu canxi trong thai kỳ và

trong thời gian cho con bú, để đảm bảo sức khỏe cho mẹ, chứ không phải để đảm bảo lượng canxi trong sữa cho con.

Con người còn có giai đoạn phát triển chiều cao đáng kể vào tuổi dậy thì, nhờ canxi sớm có thể đẩy chiều cao của bé sớm, nhưng cũng gây nên vôi hóa sớm, do đó chiều cao của bé sẽ không phát triển thêm ở tuổi dậy thì, nên đến tuổi trưởng thành, bé cũng sẽ không cao hơn các bạn cùng trang lứa.



Bú mẹ và tắm nắng là cách bổ sung vitamin D và canxi an toàn và hiệu quả cho trẻ.

② Vì sao của canxi và vitamin D cần thiết cho cơ thể?

Canxi trong máu được dùng cho nhiều chức năng ở các tế bào trong cơ thể, chỉ có một lượng canxi nhất định được chuyển hóa thành xương, và ngược lại. Vitamin D cần thiết cho quá trình chuyển canxi thành xương đó. Do đó, nếu máu có nhiều canxi, nhưng thiếu vitamin D thì hiện tượng loãng xương, còi xương cũng có thể xảy ra.

Vì thế, để biết ở một bé quá trình chuyển hóa xương tốt hay không, cần có hai chỉ số liên quan trong xét nghiệm máu, đó là chỉ số canxi trong máu và chỉ số canxi ion hóa, nếu chỉ đo một chỉ số thì không thể kết luận được là bé có thiếu canxi hay thiếu vitamin D hay không.

Do đó, cần đảm bảo trong cơ thể bé có đủ canxi và vitamin D. Nếu bé phát triển đúng chuẩn, vui vẻ, mạnh khỏe lanh lợi, cao hay thấp vài centimet so với bạn đồng trang lứa hoặc so với chuẩn thì chưa thể kết luận ngay bé còi xương, hoặc bé có những biểu hiện như vừa phân tích ở trên, hoàn toàn không phải là cơ sở để kết luận bé phải uống bổ sung canxi và vitamin D.

③ Thử máu để biết có đúng bé thiếu canxi hay thiếu vitamin D hay không?

Nên xét nghiệm máu trẻ để biết việc bổ sung là có thật sự cần thiết hay không, khi con có những biểu hiện phát triển theo các giai đoạn phát triển vận động của WHO, hoặc con không tăng chiều cao theo “kênh” phát triển chiều cao mà con được sinh ra, các bố mẹ có thể yêu cầu cho con thử máu để biết chính xác con có thiếu canxi hay vitamin D và có thật sự cần bổ sung trực tiếp cho bé hay không.

Hai chỉ số đo canxi và vitamin D trong máu là:

- **Chỉ số canxi máu:** Biểu thị hàm lượng canxi đang được lưu hành trong máu tại thời điểm thử máu, lượng canxi này không chỉ cần cho việc tạo xương mà còn cần cho

nhiều hoạt động khác trong cơ thể, và hàm lượng có thể lên xuống và được “cân chỉnh” liên tục do cơ thể có thể lấy canxi từ mô xương để đưa vào máu khi cần.

- **Chỉ số canxi ion hóa:** Biểu thị hàm lượng canxi được vitamin D chuyển hóa để nạp vào xương, chỉ số này cho biết cơ thể đang có đủ vitamin D để xây dựng xương tốt hay không.



Theo nguồn tham chiếu từ trang thông tin dược phẩm đáng tin cậy của công ty Drugsite Trust (New Zealand) drugs.com, ngưỡng trung bình của canxi ion hóa ở trẻ em trong khoảng: 4,4 - 6,0 (mg/dL) hoặc 1,10 - 1,30 (mmol/L), và của canxi máu trong khoảng 8,5 - 10,2 mg/dL hoặc 2,2 - 2,8 (mmol/L).

Cần phải đo cả hai chỉ số và khi cả hai chỉ số này ở trong ngưỡng bình thường, thì cơ thể bé không thiếu canxi hay vitamin D. Chỉ đo một chỉ số thì không đủ để kết luận là bé có bị thiếu canxi và vitamin D hay không. Khi một trong hai chỉ số thấp, thì bé cần được siêu âm xương để đo độ loãng xương, và xác định phương pháp điều trị. Hầu hết bé bú mẹ hoàn toàn có hai chỉ số này bình thường.

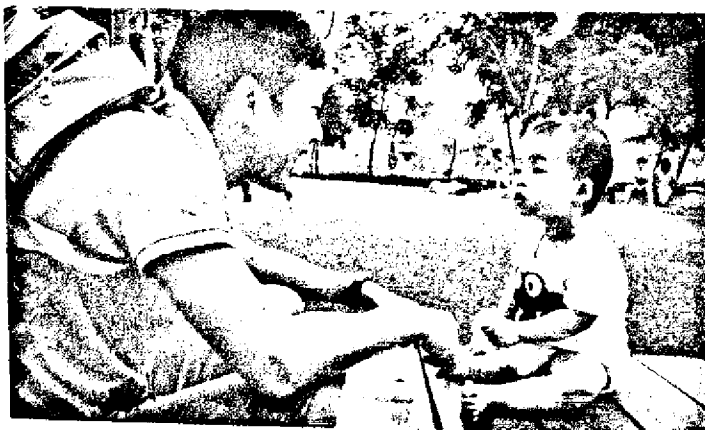
④ Các rủi ro khi thiếu vitamin D và cách khắc phục

Biểu hiện lâm sàng của tình trạng thiếu vitamin D nghiêm trọng là bé dễ bị còi xương, loãng xương, cong xương, động kinh...

Tuy nhiên, mức vitamin D chuẩn để kết luận thừa hay thiếu ở trẻ nhỏ vẫn còn đang được tranh cãi và cần phải xét tác động của vitamin D đối với hệ miễn dịch và các bệnh nhiễm trùng sơ sinh.

Cách phòng tránh và khắc phục thiếu vitamin D ở trẻ sơ sinh khá đơn giản:

- Bổ sung vitamin D cho mẹ



Hoạt động ngoài trời của trẻ là cách bổ sung vitamin D hiệu quả.

- Hoặc phơi nắng cho mẹ và con
- Hoặc bổ sung vitamin D ngắn hạn cho bé khi cần thiết (cần xét nghiệm máu để biết là thật sự cần thiết).

- Ở một số nước, thai phụ và bà mẹ cho con bú cần được bổ sung 2.000 - 4.000 IU vitamin D/ngày. Ước tính nhu cầu vitamin D theo Hội đồng Dinh dưỡng và Thực phẩm Hoa Kỳ thì tổng

nhu cầu của trẻ sơ sinh đến 6 tháng là 5g vitamin D. Hội đồng này cũng thừa nhận rằng trẻ sơ sinh bú sữa mẹ và “thường xuyên phơi nắng một tí” thì không cần phải bổ sung vitamin D.

5 Các rủi ro khi thừa vitamin D

Vitamin D được xem là an toàn như là một phần của một chế độ ăn uống khỏe mạnh bình thường. Vitamin D từ thực phẩm tự nhiên cũng không gây độc hại, ngoại trừ quá liều từ thực phẩm có tăng cường quá nhiều vitamin D (ở một số nước như Mỹ.)

Chúng ta cần lưu ý rằng, chuẩn bổ sung 400 IU vitamin D mỗi ngày cho bé bú mẹ, là chuẩn chỉ áp dụng cho Bắc Mỹ, không phải chuẩn áp dụng cho miền nhiệt đới như Việt Nam. Do đó, trẻ em Việt Nam, lấy chuẩn của Bắc Mỹ để áp dụng, thì chắc chắn có nguy cơ quá tải vitamin D cực kỳ cao.

Tuy việc phơi nắng không bao giờ gây ngộ độc vì thừa vitamin D, nhưng chúng ta cũng cần lưu ý một khía cạnh khác là phơi nắng quá mức lại có một số ảnh hưởng khác như lão hóa da nhanh, đục thủy tinh thể, giảm miễn dịch và thậm chí gây ung thư da. Do đó, chỉ nên phơi nắng buổi sáng và trong khoảng thời gian ngắn vào thời điểm phù hợp trong ngày, như đã nêu ở phần trên.

Nếu uống canxi và vitamin D một thời gian dài sẽ tăng nguy cơ bị sỏi thận, theo một nghiên cứu việc uống phối hợp canxi và vitamin D trong 7 năm, làm tăng nguy cơ bị sỏi thận đến 17%. Ngoài ra dùng canxi và vitamin D phối hợp có thể làm giảm tác dụng hấp thụ một số loại thuốc chữa bệnh khác.

Bổ sung quá nhiều vitamin D có thể gây buồn nôn, ói mửa, biếng ăn, rối loạn cảm xúc, mỏi cơ, yếu cơ, đau bụng, táo bón, khát nước cực độ, đi tiểu quá nhiều và có hậu quả nghiêm trọng là suy thận.

Thừa vitamin D cũng làm tăng nồng độ canxi, có thể gây nên nhịp tim bất thường nếu uống trong thời gian dùng thuốc digoxin. Những người bị thiếu năng tuyến cận giáp có thể có nguy cơ nồng độ canxi cao bất thường khi dùng vitamin D, và có thể có ngộ độc quá liều.

Do đó, không nên tùy tiện bổ sung vitamin D mà không xét nghiệm máu để biết việc bổ sung là thật sự cần thiết. Luôn luôn hỏi ý kiến bác sĩ và dược sĩ về tất cả các loại thuốc bổ sung/thảo mộc và các loại thuốc đang dùng.



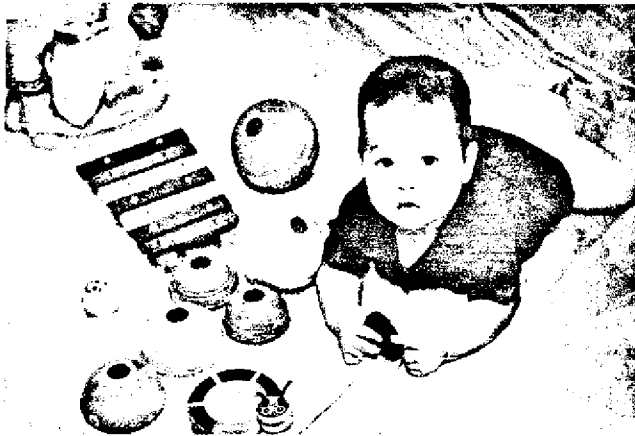
⑥ Dựa vào đâu để biết bé phát triển tốt, đủ canxi và không cần bổ sung vitamin D?

Có thể căn cứ theo các vấn đề sau:

- Mốc phát triển chiều cao, theo chuẩn WHO (Xem Phụ lục, trang 417)
- Các cột mốc phát triển vận động (chuẩn WHO)
- Sức khỏe tổng quát, ăn, ngủ tốt, thức tỉnh táo, da dẻ hồng hào.



Khi các bố mẹ hiểu đúng các chuẩn phát triển của WHO là “phát triển toàn diện - về nhiều mặt”, chứ không phải như cái gọi là “chuẩn” nhưng lại rất sai đang được sử dụng trong cộng đồng, khi chỉ chú trọng cân nặng, sẽ yên tâm là con mình đang phát triển khỏe mạnh và hiểu các tác hại của việc bổ sung tùy tiện sữa bột cho trẻ em hoặc canxi và vitamin D cho bé.



Trong khi liều lượng như thế nào là chuẩn cho trẻ sơ sinh chưa xác định, mối quan hệ giữa vitamin D với các hormone khác và các rủi ro do thừa vitamin D vẫn là vấn đề tranh cãi, các mẹ nên (trong khả năng tốt nhất có thể) tự bồi dưỡng, ra nắng và bổ sung vitamin D cho mẹ và cho con bú 100%, sẽ luôn luôn là lựa chọn tốt nhất và có trách nhiệm nhất.

Truyền thuyết ọp từ đâu?

“Rụng tóc”, “mồ hôi trộm”

“Em bé ngủ không sâu”

“Can-xi”, “D” phải uống?

Giấc ngủ động nuôi não,

Bé thay mớ tóc tơ,

Sữa mẹ nuôi hoàn hảo

Tiếp thuốc? - sẽ là thừa!



Cần bổ sung sữa công thức giàu DHA, để bé thông minh hơn!

Trong khi sữa mẹ và việc được mẹ cho bú có đầy đủ mọi yếu tố cần thiết để bé phát triển não, hệ thần kinh, khả năng tương tác và phát triển ngôn ngữ, đạt sức khỏe chuẩn của loài người cùng với khả năng giảm tỉ lệ mắc nhiều loại bệnh khi trưởng thành, thì sữa mẹ chưa từng có một quảng cáo nào là con sẽ trở thành người chiến thắng giải Nobel, hay phi hành gia, hay ngôi sao thể thao. Thế nhưng chúng ta đã thấy những đoạn phim quảng cáo sữa công thức như bố mẹ mong con sau này thắng giải Nobel, trở thành bác sĩ, nhà vô địch thể thao hay phi hành gia vũ trụ... và chọn cho con một loại sữa công thức có bổ sung DHA và AA.



Lúc này tôi thấy các mẹ nhiệt tình mua bán, giới thiệu nhau uống sữa bầu (có DHA), uống bổ sung DHA... để truyền cho thai nhi và cho em bé bú. Rất nhiều người tưởng rằng DHA là một thành tựu khoa học gì đó mà con người sáng tạo ra, giúp cho thế hệ sau thông minh hơn. Có mẹ còn cho rằng sữa mẹ không có DHA, nên bé bú mẹ sẽ không thông minh bằng bé bú sữa công thức có DHA. Các mẹ nuôi con sữa mẹ, thì cố uống DHA, để cho con “không thua bé bú sữa công thức”. Tất cả đều là những ngộ nhận!



Sữa mẹ dồi dào các chất dinh dưỡng quan trọng cho sự phát triển của trẻ, mà sữa công thức chỉ cố gắng “nhại” theo:

Các bố mẹ nói nhiều về DHA, ngưỡng mộ DHA, ngưỡng mộ câu quảng cáo “giúp bé cao hơn, thông minh hơn!”. Vậy bố mẹ có biết:

1 DHA, AA là gì?

DHA, AA không phải là chất thông minh gì cao siêu do khoa học tiên tiến sáng tạo, chất lọc ra mà chỉ là tên công thức hóa học của một loại axit-béo-dài có sẵn tự nhiên trong mô mỡ bình thường của mẹ đó! Nếu không gọi tên công thức khoa học cao siêu khó hiểu nữa, thì có thể sẽ giúp nhiều người nhận ra bản chất của các axit béo “thông minh” này!



Bà bầu bà đẻ lắm mỡ là có nguyên do, đó chính là một kho “axit-béo-dài” tự nhiên dồi dào. Bà mẹ gầy nhất, nhìn ngớ như không có mỡ, thì cũng có đến 10-20% trọng lượng cơ thể là mỡ, và mỡ đó của mẹ chính là nguồn cung cấp bao nhiêu loại chất béo cần thiết cho sự phát triển của não, và hệ thần kinh của bé ngay từ khi bé còn đang trong bụng mẹ.

Vậy mẹ sữa còn mong gì hơn, cứ cho con bú mẹ hoàn toàn sẽ khỏi

phải lo ăn kiêng, khỏi uống thuốc giảm cân, khỏi uống sữa bầu, viên DHA cho mẹ, và không tốn tiền mua sữa nhân tạo, DHA nhân tạo cho con! Cứ ôm con cho bú thôi, “mô mỡ thông minh” sẽ truyền từ mẹ sang con, mẹ giảm béo và con phát triển não, do được dùng hàng thật. Thế là “mơ được, ước thấy” còn mong gì hơn nữa!

2 Chất béo thông minh - axit-béo-dài DHA

Một thành phần quan trọng trong sữa mẹ là chất cần thiết để thúc đẩy não phát triển được gọi là DHA (Docosa Hexaenoic Acid), một acid béo thuộc nhóm omega-3. DHA là một chất dinh dưỡng quan trọng cho sự tăng trưởng, phát triển và duy trì các mô não. Các nhà khoa học khi phân tích phẫu thuật học mô não thì thấy DHA nằm trong thành phần cấu trúc màng tế bào thần kinh. Nó chiếm tỉ lệ cao trong chất xám (tạo ra sự thông minh) và trong võng mạc. DHA tạo ra độ nhạy của các neuron thần kinh, giúp dẫn truyền thông tin nhanh và chính xác. Phân tích phẫu thuật học mô não cho thấy não bộ của trẻ sơ sinh bú sữa mẹ có nồng độ DHA cao hơn bé bú sữa công thức, và lượng DHA cao nhất ở những em bé được bú sữa mẹ lâu nhất.

Các loại sữa công thức chế thêm “DHA nhân tạo” có cùng “công thức hóa học” với “DHA tự nhiên” của sữa mẹ, nhưng có các “liên kết phân tử” khác với tự nhiên, do đó, không có được cùng ý nghĩa và hiệu quả như DHA tự nhiên trong sữa mẹ.

Một điểm cần lưu ý nữa là theo kết cấu DHA là acid béo chưa no có tới 6 nối đôi, lại có tính oxy hóa rất mạnh. Khi chúng chuyển hóa trong cơ thể, đặc biệt là khi đốt cháy thành năng lượng, sẽ làm tăng các gốc tự do, nguyên nhân của sự lão hóa, xơ vữa động mạch, thiếu máu...

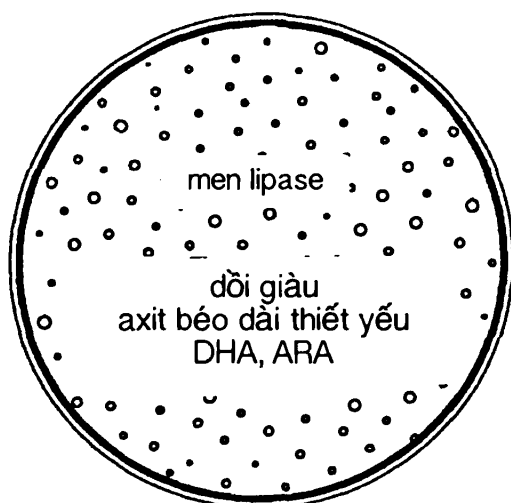
Vì vậy ta cần phải cân nhắc kĩ những mặt tiêu cực khi bị thừa DHA hay khi muốn bổ sung DHA ngoài sữa mẹ. Nếu chúng ta tìm kiếm DHA từ các nguồn bổ sung thì cần đa dạng hóa thực phẩm để bữa ăn có đủ màu sắc để vừa cung cấp đủ DHA vừa có mặt các chất chống oxy hóa thiên nhiên, tránh lợi bất cập hại.

3 Cholesterol

Cholesterol là một chất béo steroid, mềm, màu vàng nhạt, có ở màng tế bào của tất cả các mô trong cơ thể, và được vận chuyển trong huyết tương của mọi động vật. Nó được sản xuất hàng ngày trong gan người trưởng thành (nguồn gốc nội sinh), mỗi ngày từ 1,5 - 2g. Nguồn gốc cholesterol ngoại sinh là từ việc ăn uống các chất mỡ động vật. Cholesterol hiện diện với nồng độ cao ở các mô tổng hợp nó hoặc có mật độ màng dày đặc, như gan, tủy sống, não và màng xơ vữa động mạch. Cholesterol đóng vai trò trung tâm trong nhiều quá trình sinh hóa, nhưng lại được biết đến nhiều nhất do liên

SỰ KHÁC NHAU TRONG THÀNH PHẦN CHẤT BÉO "THÔNG MINH"- DHA & ARA

sữa người



chất béo trong sữa mẹ
có màng phospholipid
(phát triển não)

sữa bò - sữa bột công thức



chất béo trong sữa bò sữa bột công thức
không có phospholipid

hệ đến bệnh tim mạch gây ra bởi nồng độ cholesterol trong máu tăng. Thế nhưng cholesterol không hoàn toàn xấu.

Người ta chia cholesterol thành hai loại:

- Loại có lợi: Là loại phức hợp giữa cholesterol với lipoprotein phân tử lượng cao, có chức năng mang cholesterol tích trong mạch máu ra ngoài.

- Loại có hại: Là loại phức hợp giữa cholesterol với lipoprotein phân tử lượng thấp, có chức năng làm cho chất béo bám vào thành mạch gây xơ mỡ động mạch.

Cholesterol là một chất béo có trong sữa mẹ cần thiết giúp phát triển não bộ tối ưu ở trẻ. Cholesterol cũng là một chất cần thiết đối với người trưởng thành.



Sữa mẹ có chứa rất nhiều cholesterol, trong khi sữa công thức cho trẻ sơ sinh không có. Bé nhận được nhiều cholesterol trong sữa mẹ từ nhỏ, cơ thể bé sẽ không cố gắng tích tụ cholesterol, vì nhu cầu luôn được đáp ứng.

Khi bé bú sữa công thức, nhu cầu cholesterol cho não không được đáp ứng, nên cơ thể bé cố gắng lưu trữ và tích tụ cholesterol, sau này khi trưởng thành chế độ dinh dưỡng nhiều cholesterol, nhưng cơ thể vẫn còn thói quen tích tụ cholesterol, như “thời còn khan hiếm” do hồi bé bú sữa công thức. Đây cũng là một trong những nguyên do vì sao người được bú mẹ từ nhỏ lại ít bị thừa cholesterol khi trưởng thành.

Nhiều người lớn “sợ” cholesterol vì dư thừa cholesterol ở người trưởng thành là bệnh lý, và họ cũng không còn cần dùng nó để phát triển não, họ nghĩ đó là thành phần béo có hại và áp dụng “nỗi sợ hãi” ấy khi chọn thực phẩm dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Đây là một sai lầm tai hại, vì đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, cholesterol là thành phần cơ bản và rất cần thiết để sản xuất phần mô não đang phát triển của bé trong những năm đầu đời.

4 Myelin

DHA, cholesterol và chất béo khác trong sữa mẹ cung cấp các chất thích hợp cho sản xuất myelin, lớp vỏ béo bao quanh sợi thần kinh. Myelin là lớp “vỏ cách điện”, giúp cho các dây thần kinh dễ truyền thông tin từ một phần của não hoặc từ não đến các bộ phận khác.

Đặc biệt nhất là ngay cả khi các chất béo xây dựng não này không có đủ từ thành phần dinh dưỡng hàng ngày của mẹ, cơ thể mẹ và bầu vú mẹ cũng có thể tự động tạo được đầy đủ các axit béo trọng yếu này từ các mô mỡ có sẵn trong cơ thể mẹ.

Mẹ không bao giờ cần lo lắng con sẽ không thông minh do không đủ DHA nếu mình không uống DHA, hoặc không ăn thực phẩm giàu DHA.

5 Lactose

Lactose là thành phần đường chính trong sữa mẹ và là một loại đường đôi, mà để cơ thể hấp thụ được phải nhờ đến men lactase ở ruột non. Đường lactose sẽ được bẻ thành hai loại đường đơn - glucose và galactose. Galactose là một dưỡng chất giúp phát triển tế bào não. Các loài động vật có vú thông minh hơn có nhiều lactose hơn trong sữa. Và không có gì đáng ngạc nhiên, sữa mẹ có nồng độ lactose cao nhất so với bất kỳ sữa động vật có vú nào! Sữa bò và một số sữa công thức khác có nhưng với một lượng lactose ít hơn.



6 Não bé phát triển nhanh khi tương tác với mẹ nhiều hơn

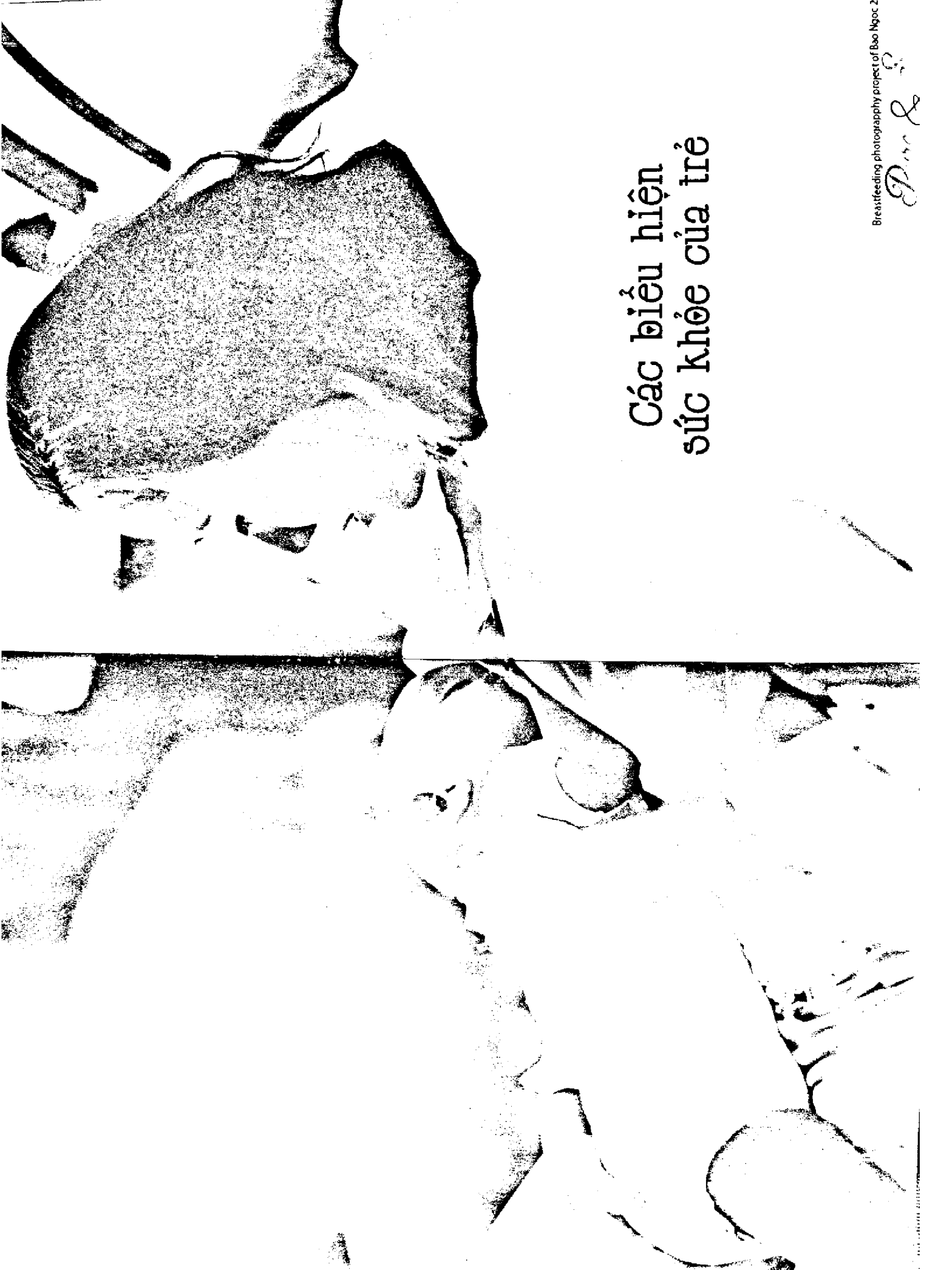
Trong hai năm đầu đời của bé, não phát triển nhanh chóng, và với những bé có nhiều cơ hội giao tiếp hơn, sẽ phát triển não nhanh hơn. Các tế bào não, được gọi là tế bào thần kinh và nhân kết nối với nhau cho đến khi các mạch não giống mạng dây điện chằng chịt. Mỗi khi bé tương tác với môi trường của mình, não của bé “thông mạch” được cho một số liên kết mới. Bởi vì sữa mẹ tiêu hóa nhanh hơn, trẻ sơ sinh bú sữa mẹ cách cũ bú trung bình 2 giờ cho cũ ngày, 3 giờ cho cũ đêm, nên được bú thường xuyên hơn có nghĩa là được thức nhiều hơn, được tương tác gần gũi với mẹ nhiều hơn, thường xuyên hơn, dẫn đến não có điều kiện “thông mạch” và phát triển nhanh so với các bé bú sữa công thức luôn phải mất nhiều giờ để ngủ hơn là để tương tác.

Cho con bú mẹ trực tiếp, ôm ấp con da kề da từ sơ sinh là những trải nghiệm tình mẫu tử có nhiều ý nghĩa với việc phát triển nhận thức, tương tác và tình cảm của bé, chứ không chỉ là “giờ ăn” đơn thuần!

Phát triển

DHA nhân tạo không bằng và không đạt đến được hiệu quả của DHA dồi dào và tự nhiên trong sữa mẹ.

Con bú sữa mẹ sẽ có não phát triển hoàn thiện đúng chuẩn, là nền tảng để phát triển các lĩnh vực khác sau này.



Các biểu hiện sức khỏe của trẻ

Tôi tình cờ nghe được câu chuyện giữa hai bà mẹ trẻ:

“Em không việc gì phải cuống lên như thế, đúng là làm mẹ lần đầu không có kinh nghiệm! Trẻ con trở sữa ào ào, ngay cả phun thành vòi, hay trào ra cả mũi là bình thường!”.

“Thế hả chị?”.

“Đúng thế. Em cứ lau rửa cho bé rồi cho bé bú lại ngay, vì bé trở ra hết rồi, đói rồi, ăn lại được ngay thôi”.

“Thế có sợ bé lại trở nữa không ạ? Có cần đi bác sĩ không ạ?”.

“Không cần đâu, cứ cho bé bú lại. Nếu bé vẫn lên cân tốt thì không cần đi bác sĩ!”.

Từ bao giờ, rất nhiều bố mẹ cho rằng bé bú rồi trở ra thành vòi một cách thường xuyên là “bình thường”. Có lẽ chúng ta đã quên rằng cơ thể cũng có ngôn ngữ của nó, nôn trớ, viêm nhiễm, nóng sốt... đều là những biểu hiện mà cơ thể muốn nói với bạn là đang có điều gì đó “không ổn”.

Không chỉ trẻ bú sữa bột cho trẻ em, trẻ bú mẹ hoàn toàn vẫn có thể bị trở sữa thường xuyên và trào ngược nặng. Đây là biểu hiện không tốt và cần được cho ăn, chăm sóc đúng cách và điều trị đúng cách từ khi có những biểu hiện sớm.





Trẻ trớ sữa thường xuyên là có vấn đề về cách bú và là biểu hiện sớm của trào ngược thực quản

Những kiến thức sau đây sẽ giúp chúng ta hình dung phần nào hệ tiêu hóa của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, và nhận định những dấu hiệu sớm của trào ngược thực quản:

1 Trớ sữa/trào ngược

Trớ sữa xảy ra khi sữa đã được nuốt xuống dạ dày nhưng chảy ngược lên thực quản, và trào lên họng của bé. Bé bú mẹ có thể bị trớ/trào ngược sinh lý hoặc bệnh lý, ví dụ khớp ngậm sai khiến bé nuốt không khí vào bụng cùng với sữa mà không được ợ hơi, hoặc bú cữ quá no, hoặc vận động đùa giỡn nhiều ngay sau khi ăn, hoặc sữa mẹ có thành phần chất lạ và không phù hợp gây dị ứng...

2 Dung tích dạ dày trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Một lần nữa, chúng ta nhắc lại về dung tích dạ dày **trung bình** của trẻ sơ sinh và nhu cầu bú của trẻ: sơ sinh 5 - 7ml, 3 ngày tuổi 25ml, 10 ngày tuổi 75ml, 1 - 6 tháng tuổi 100 ml.

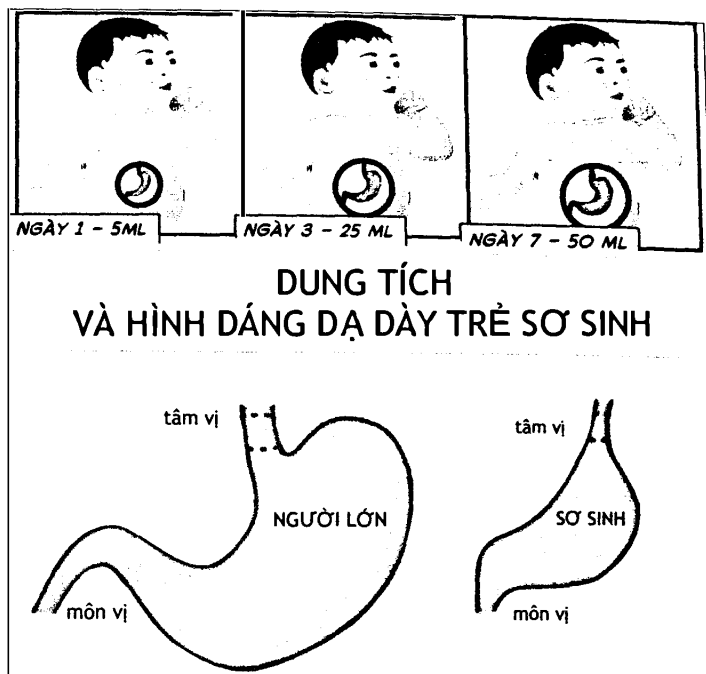
Khi chúng ta cho trẻ sơ sinh bú nhiều hơn dung lượng của dạ dày, ví dụ 30ml/cữ thay vì 5ml/cữ cho trẻ sơ sinh, hoặc 150ml thay vì 100ml cho trẻ 1 tháng, dạ dày của bé sẽ phản ứng với sự dư thừa này bằng biểu hiện trớ sữa.

3 Độ chắc chắn và vị trí của tâm vị

Hệ tiêu hóa của trẻ sơ sinh chưa được sử dụng trong thai kỳ nên chưa hoàn chỉnh. Khác biệt chủ yếu giữa dạ dày trẻ sơ sinh và người lớn là độ chắc của tâm vị (cơ vòng giữa dạ dày và thực quản), là van một chiều cho phép thức ăn đi vào một chiều từ thực quản vào dạ dày và chống trào ngược lại. Khi bé được sinh ra, cơ vòng này còn yếu, nên khi bị kích thích (đầy hơi, khó tiêu, quá no) trẻ rất dễ bị trớ/trào ngược.

Một số bé không biết cảm giác đói no, vừa bú xong lại có biểu hiện chưa no, bé tiếp tục có “phản xạ bú mút và phản xạ tìm vú”. Bé bú cho đến khi căng cứng bụng hoặc nôn trớ, lâu dần dẫn đến tình trạng trào ngược thực quản, đây là nguyên nhân khá phổ biến.

Hình minh họa cho thấy vị trí của tâm vị và thực quản: cổ dạ dày và thực quản thẳng hàng, chứ không có góc gấp ở tâm vị như ở dạ dày trưởng thành, nên cũng dễ gây trớ sữa.



Cấu trúc dạ dày và độ chắc của tâm vị ở dạ dày sơ sinh khác với cấu trúc dạ dày và độ chắc của tâm vị ở người lớn, do đó cho bé ăn quá dung tích sẽ gây trớ sữa.

(Ảnh: Betibuti)

4 Thời gian tiêu hóa

Hệ tiêu hóa sơ sinh chưa hoàn chỉnh nên việc tiêu hóa sữa bột cho trẻ em, hoặc thực phẩm ngoài sữa mẹ diễn ra khá chậm. Sữa mẹ trong 45 phút tiêu 1/2 xuống ruột non (gastric half-life) vì các thành phần chất chính rất dễ hấp thụ. Trong khi đó, sữa bột cho trẻ em cần 80 phút để có thể tiêu 1/2 xuống ruột non, với lượng chất thải (không tiêu thụ được) cao hơn do độ kết tủa của casein protein, thành phần protein chính trong sữa bột cho trẻ em.

5 Dị ứng hoặc các ảnh hưởng từ dinh dưỡng của mẹ

Một số bé có thể dị ứng, trong một thời gian nhất định, ví dụ một số protein động vật trong sữa bột cho trẻ em, hoặc bé tạm thời không hợp với một số chất lạ trong khẩu phần của mẹ. Chúng ta sẽ bàn kĩ hơn về đề tài này trong một mục khác của tập sách về chất lượng sữa mẹ và dinh dưỡng bà mẹ cho con bú.



Bắp cải, một loại thực phẩm có thể “sinh hơi” trong sữa mẹ, mẹ nên tránh nếu bé có biểu hiện đầy hơi khi bú sữa sau bữa ăn của mẹ 6 - 12 giờ.

(Nguồn: Betibuti)

Bé cũng có thể chỉ đơn giản là bị đầy hơi, do các thành phần nguyên liệu thực phẩm dễ sinh hơi trong sữa mẹ như giá đỗ, bắp cải...

⑥ Phân biệt trớ sữa (sinh lý) và trào ngược thực quản (bệnh lý)

a - Trớ sữa thông thường

Trẻ sơ sinh có thể thỉnh thoảng trớ một ít sữa sau khi bú, có thể nấc cục, ho nhẹ. Hiện tượng này là bình thường, 50% trẻ có hiện tượng này vài lần trong một ngày ở 3 tháng đầu, và 5% bị đến 12 tháng tuổi. Bé phát triển mạnh khỏe bình thường thì không có gì phải lo lắng.

b - Trớ sữa nặng/trào ngược thực quản

Tuy nhiên, trớ sữa càng sớm và càng thường xuyên, thì tâm vị càng dễ bị kích thích, dẫn đến tình trạng nặng hơn, từ trớ sữa sinh lý sang trào ngược thực quản bệnh lý. Các mẹ cần có cách khắc phục càng sớm càng tốt để tránh trớ sữa chuyển thành bệnh lý.



Nôn ói nhiều phun thành vòi sau khi bú hơn 1 giờ, nôn thường xuyên, kèm theo biểu hiện bé cáu gắt, khóc nhiều, khó ngủ, bỏ bú... Trường hợp này, bé cần được đi khám bác sĩ, uống thuốc theo toa của bác sĩ và cần được chăm sóc nhẹ nhàng, chu đáo hơn.

Hiện tượng phun sữa ngược ra thành vòi thường xuyên khiến bé bị mất nước (tương tự như tiêu chảy), mất dịch dạ dày và các loại men tiêu hóa... Dịch trào ngược như thế có thể bị tràn vào phế quản, phổi, các khoang tai mũi họng và gây viêm nhiễm ở các bộ phận này.

Đáng chú ý là không phải bé hay trào ngược nào cũng tăng trưởng chậm, mà ngược lại một số bé ăn-ói liên tục, nhưng bé vẫn dư cân, béo phì, do lượng bú mỗi cữ lớn hơn rất nhiều dung tích dạ dày khiến bé bị giãn dạ dày từ sơ sinh. Tuy nhiên, việc tăng cân như thế, không có nghĩa là bé vẫn phát triển tốt, mà thực chất là hệ tiêu hóa và hệ bài tiết non nớt của bé đang phải làm việc quá sức, ảnh hưởng đến chức năng này về lâu dài khi bé trưởng thành.

7 Chăm sóc bé đúng cách để phòng tránh trớ sữa và trào ngược

Hiểu biết về dung tích dạ dày của trẻ theo ngày tuổi tháng tuổi, đảm bảo bé bú đúng bằng dung tích dạ dày ngay từ khi sinh ra. Bé bú mỗi cữ vừa đủ và để đảm bảo đủ dinh dưỡng trong ngày các mẹ nên cho bé bú nhiều cữ hơn.

Số cữ bú có thể theo nhu cầu của bé, khoảng 14 cữ trong ngày đầu đến 10 cữ sau tuần đầu và 8 cữ sau tháng đầu.

Khuyến khích bú mẹ trực tiếp: Trẻ bú mẹ ngay từ sơ sinh, giảm nhiều nguy cơ trào ngược này, do (1) lượng sữa non của mẹ đúng bằng dung tích dạ dày của con, (2) sữa mẹ xuống từng đợt và có độ béo tăng dần trong cữ bú giúp bé nhận biết và tự động dừng bú khi đầy dạ dày, (3) sữa mẹ không kích thích gây dị ứng, (4) bú mẹ đúng cách bé không bị nuốt không khí cùng với sữa, (5) sữa mẹ nhẹ bụng, dễ tiêu.

Tư thế bú mẹ trực tiếp: Nếu bé bú 2 bên vú cho 1 cữ thì nên cho bú bầu vú bên trái trước (bé mới bú nên lượng sữa trong dạ dày còn ít, có thể nằm nghiêng phải). Sau đó, chuyển bé sang bú bầu bên phải (lúc này dạ dày bé đã nhiều sữa, cần nằm nghiêng trái). Như vậy, sữa sẽ dễ dàng xuống dạ dày mà không gây trào ngược.

Sau khi bé bú xong, nên cho bé ợ hơi bằng cách bế đứng bé dựa vào người mẹ, vuốt nhẹ lưng bé đến khi nghe tiếng bé ợ hơi hoặc bế bé thẳng đứng thêm 15 - 30 phút trước khi cho bé nằm.

Tránh để bé kích động chơi đùa các trò vận động nhiều, các trò chơi gây cười nhiều sau cữ bú.

Đặt bé nằm ngửa ở vị trí có độ dốc, đầu cao hơn dạ dày. Và có thể kê gối lưng để bé nằm nghiêng trái, bé sẽ cảm giác dạ dày êm hơn, và dễ ngủ hơn.

Hãy lắng nghe tiếng nói cơ thể của con bạn, tôn trọng bé bằng những cữ bú đúng bằng dung tích dạ dày của bé. Đừng để dài nghe những lời khuyên từ những kinh nghiệm nuôi con sai, như câu chuyện ngộ nhận kể trên, mà làm hại con!



Bé dựa vào người mẹ sau khi bú 15 - 30 phút trước khi đặt bé nằm xuống.

(Nguồn: Medela)

Ghi nhớ

Dạ dày con thật bé	Sữa non mẹ chuẩn thế,
Sơ sinh chỉ vài "mil"	Từ lượng ít tăng dần,
Bú một cữ quá nhiều	Không trớ, nhón tẩm thân,
Trớ sữa, khổ thân nhé!	Dạ dày con đúng chuẩn.

*Ngủ là để phát triển não,
do đó bé phải ngủ say!*

Có nhiều lắm những lý do, mẹ vẫn có đủ sữa cho con nhưng con lại vẫn được "bổ sung" sữa bột cho trẻ em, phổ biến nhất là:

"Em chỉ cho con một bình sữa buổi đêm, để con ngủ say. Bé cần ngủ say và dài buổi đêm để phát triển não và phát triển chiều cao phải không ạ?"

"Con em bú mẹ chỉ ngủ được một tí, 2 giờ sau đã bú lại. Trong khi nếu cho con bú sữa bột cho trẻ em sẽ ngủ được 3 - 4 giờ, cách cứ được 3 - 4 giờ, bé ngủ được nhiều và sâu hơn".

"Con của em bú mẹ nên ngủ hay vặn vẹo. Chắc vì em gầy, sữa của em ít chất nên bé bú mẹ không đủ no, không ngủ ngon như khi bú sữa bột cho trẻ em. Em hoang mang lắm, cho bé bú thử sữa bột cho trẻ em vài lần thì thấy bé ngủ say hơn, nên em cai sữa mẹ cho bé luôn rồi!"...

Những bà mẹ cho con bú do ngộ nhận này lại ngày càng ít sữa. Những em bé bú sữa bột cho trẻ em buổi đêm và bị cai sữa sớm càng ngày càng nhiều, sữa mẹ chỉ còn là mút mát cho vui.

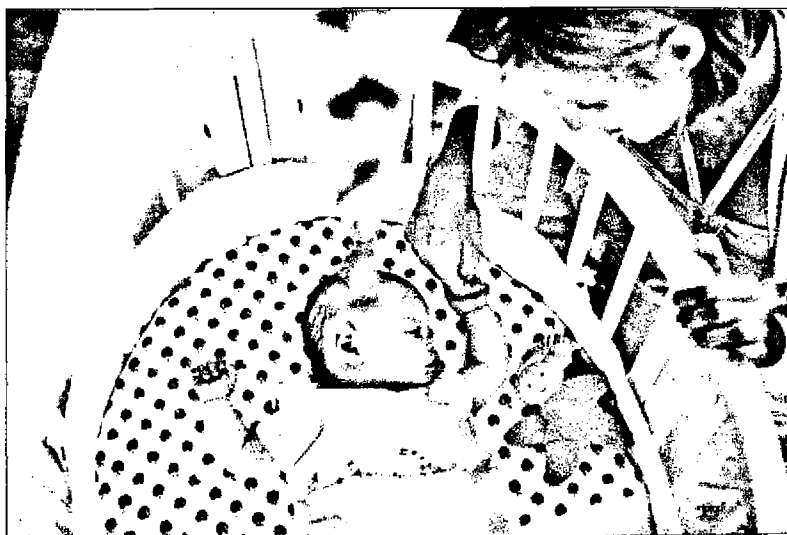


Não bé phát triển khi có đủ các dưỡng chất xây dựng não từ sữa mẹ trong lúc “ngủ động”

Khi nói về việc ngủ, một điều cần bản nhất các bố mẹ cần nhớ rằng mỗi đứa trẻ, mỗi độ tuổi có nhu cầu và nếp ngủ khác nhau, thay đổi lúc này lúc khác, cũng như người lớn có hôm ngủ ngon, có hôm khó ngủ.

❶ Nhu cầu ngủ, giấc ngủ và ý nghĩa của việc phát triển não trong giấc ngủ

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ cần ngủ nhiều để bảo toàn năng lượng, để tăng trưởng và tiếp tục **phát triển não** (não bé phát triển nhanh và cần bản trong giai đoạn từ sơ sinh đến 2 tuổi, do đó các mẹ cho con bú chú ý đến điểm này nhé).



Ngay cả khi ngủ, bé vẫn là trung tâm chú ý của cả nhà.

(Nguồn: Medela)

Khác với mọi người lầm tưởng ngủ sâu là “ngủ yên”. Thật ra não phát triển mạnh ở giai đoạn “ngủ động” (REM - rapid eye movements), là khi

ngủ mơ và đôi khi có nhiều cử động hoặc biểu cảm trên mặt và cơ thể. Do đó, mỗi giấc ngủ của trẻ sơ sinh có khoảng 60% thời gian là ở trạng thái “ngủ động” với các biểu hiện trẻ vận mình, thay đổi tư thế, uốn éo, nhăn mặt, mỉm cười hoặc khóc nhưng vẫn ngủ..., giúp não hoạt động và phát triển trong khi bé ngủ.

Do vậy các mẹ không nên lo lắng khi bé vận vẹo trong giấc ngủ, đó không phải là bé thiếu canxi và cần bổ sung canxi và vitamin D, như quan niệm phổ biến hiện nay.

Tương ứng với mức độ trưởng thành của não (trên 5 tuổi), tỉ lệ “giấc ngủ động” sẽ giảm dần xuống khoảng 20% thời gian của giấc ngủ, và 80% là ngủ yên. Nhu cầu ngủ

mỗi ngày của trẻ có thể thay đổi khác nhau (có thể từ 10 giờ đến 19 giờ) mỗi ngày, và không có nghiên cứu khoa học nào đưa ra số giờ ngủ tối ưu chung cho tất cả các bé.

Bảng thông số dưới đây có tính tham khảo, về số giờ ngủ thông thường trong 24 giờ của bé, và cho thấy bé càng lớn càng ngủ ít đi:

Trẻ > 1 tháng: 16,5 giờ mỗi ngày

Trẻ > 3 tháng: 15,5 giờ mỗi ngày

Trẻ > 9 tháng: 15 giờ mỗi ngày

Trẻ > 2 tuổi: 13 giờ mỗi ngày

Trẻ > 5 tuổi: 11 giờ mỗi ngày.

Các mẹ có thể giữ một cuốn sổ nhỏ để ghi lại giờ ngủ của con trong ngày, để biết số giờ bé thật sự ngủ được dù là những giấc dài hay cộng nhiều giấc nhỏ để biết tổng số giờ ngủ trong ngày của bé.



Trong 3 tháng đầu, bé tiếp tục được hưởng nuôi dưỡng sinh học trên cơ thể mẹ, những giấc ngủ da tiếp da với mẹ giúp bé phát triển vượt trội.

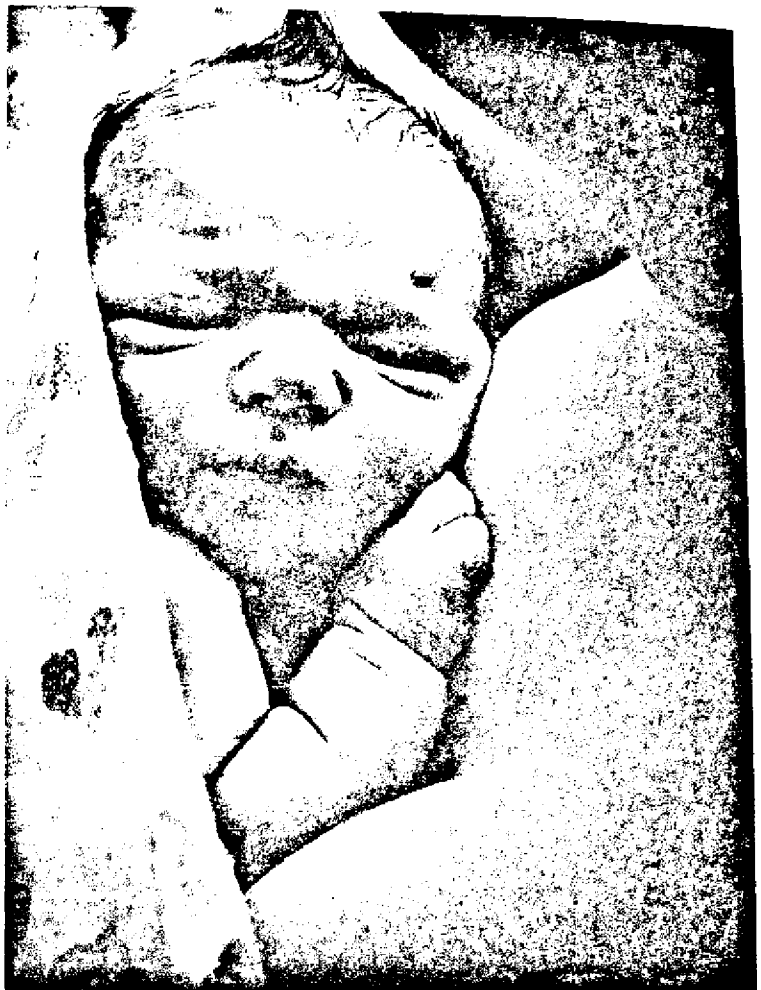
② Nuôi dưỡng sinh học và việc bú mẹ hoàn toàn giúp bé chuyển từ giấc ngủ không giờ giấc trong bụng mẹ sang ngủ nhiều hơn vào buổi đêm

Nhiều nghiên cứu cho rằng bé sẽ đi vào nề nếp ngủ đêm dài hơn ngủ ngày ở khoảng tháng thứ 3 đến tháng thứ 6. Tuy nhiên, ít ai nói cho bạn hiểu rằng, việc cho bé bú mẹ hoàn toàn là trực tiếp góp phần tích cực vào việc tạo nên sự chuyển tiếp từ các giấc ngủ không giờ giấc trong bụng mẹ thành những giấc ngủ đêm dài hơn.

Nhiều bố mẹ chăm sóc bé sơ sinh thường quên rằng bé đã được nuôi 9 tháng trong bụng mẹ không ăn theo bữa, không ngủ theo giờ, không phân biệt ngày đêm, sáng tối. Khi bé được sinh ra, trong cơ thể bé chưa tự tạo được những hormone cần thiết cho những giấc ngủ dài, do đó, bé ngủ chủ yếu dựa vào các thành phần chất an thần phù hợp có trong sữa mẹ:

Casomorphin: Sữa mẹ có đạm casein và đạm whey, trong đó đạm casein chiếm một lượng nhỏ, đạm này có chứa chất an thần casomorphin, có tác dụng giúp ngủ say, lượng đạm casein rất ít này phù hợp hoàn toàn với em bé, giúp bé có những phần giấc ngủ tĩnh và sâu, nhưng không mê man. Thành phần đạm chính của sữa mẹ là đạm whey,

không mang chất an thần này. Khác với sữa mẹ, thành phần đạm chính của sữa bột cho trẻ em là casein đạm bò, do đó nồng độ casomorphin trong sữa bò/sữa bột cho trẻ em cao hơn nhiều so với sữa mẹ (phù hợp với việc giúp cho những chú bé con ngủ say dễ dàng), khiến bé bú sữa bột cho trẻ em ngủ say. Nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa casomorphin trong sữa bột cho trẻ em và chứng đột tử SIDS ở trẻ nhỏ, khiến các bé đột nhiên ngừng thở trong khi ngủ.



Hormone melatonin (hormone giúp ngủ): Trong những tháng đầu cơ thể bé chưa tự tạo melatonin, trong khi đó sữa mẹ vào ban đêm chứa nhiều melatonin giúp bé tạo nên nhịp sinh học mới và quen dần với giấc ngủ dài hơn vào ban đêm. Nếu bé không được nuôi sữa mẹ, hoặc không được bú mẹ trực tiếp vào các cữ bú đêm, việc đi vào những giấc ngủ đêm nề nếp (và tiếp tục bú ngủ khi cần), trở nên khó khăn hơn.

Hormone prolactin (hormone tạo sữa): Hormone prolactin trong cơ thể mẹ tăng lên vào buổi đêm, giúp mẹ tạo nhiều sữa hơn và sữa buổi đêm giàu các hợp chất cần thiết cho sự phát triển não hơn, nhiều chất béo giúp bé no lâu, nhờ thế bé dễ dàng ngủ những giấc dài vào đêm. Những bà mẹ cho con bú trực tiếp sẽ dễ dàng nhận ra điều này, bé bú mẹ hoàn toàn có thể cách cữ 2 - 3 giờ ở các cữ ngày, nhưng dễ dàng cách cữ 3 - 4 giờ trong các cữ đêm, mà không có dấu hiệu đói.

Hormone serotonin (hormone hoạt động và phát triển não): Một loại đạm đặc biệt dồi dào trong sữa mẹ vào buổi đêm là tryptophan. Chất tryptophan này chính là dẫn chất cần thiết cho quá trình tạo hormone serotonin, là một hormone thiết yếu cho hoạt động và sự phát triển của não. Hormone này khiến não làm việc tốt hơn, giúp tâm trạng thoải mái và điều chỉnh chu kỳ thức ngủ.

Bú mẹ trực tiếp vào ban đêm rất quan trọng vì sữa mẹ về đêm có nhiều chất giúp não bé phát triển tốt. Do vậy tuy bé ngủ động nhưng vẫn hơn một giấc ngủ sâu mê

man do ảnh hưởng của chất an thần casomorphin trong đạm casein bò (là thành phần đạm chính của sữa bột cho trẻ em)!

③ Chăm sóc bé trong tháng đầu tiên - “Chuyển tiếp”

Giai đoạn chuyển tiếp giúp bé yên tâm và tự tin thay đổi từ một phần cơ thể của mẹ thành một cá thể tách rời khỏi mẹ, đặc biệt là có được giấc ngủ độc lập.

Ban ngày: (khoảng từ 5 - 6 giờ sáng đến 8 - 9 giờ tối)

Bắt đầu đánh dấu một buổi sáng cho bé khi phòng tràn ngập ánh sáng (ánh sáng mặt trời và khí trời - nếu có thể) và 1 lần lau mình bằng nước mát (hoặc tắm mát nhưng không làm bé lạnh), thay đồ và massage, nắn bóp chân tay và tắm nắng sáng.

Áp bé da tiếp da mẹ (kangaroo) + cho bé bú mẹ trực tiếp + bé ngủ trọn giấc trên ngực mẹ. Số lượng giấc ngủ ngày trên ngực mẹ sẽ giảm dần, các giấc ngủ khác, bé có thể nằm ngay cạnh bên mẹ hoặc nằm riêng.

Tránh bế trên tay để đỡ bé ngủ, vì đây là thói quen khó chữa sau này.

Dù bé đang ngủ, mẹ và mọi người xung quanh có thể sinh hoạt bình thường (không nên nói quá lớn, nhưng cũng không cần thì thào), có thể giữ tiếng động tự nhiên bên ngoài, hoặc tiếng tivi, nhạc ở mức bình thường...

Nếu bé có giấc ngủ ngày quá 3 tiếng, mẹ nên massage nắn bóp chân tay cho bé, xoa lòng bàn tay và lòng bàn chân cho bé và lau mình cho bé để bé thức và tỉnh táo.

Lúc bé đã tỉnh táo có thể cho bé nằm chơi, nói chuyện với bé, nếu bé có biểu hiện muốn bú, thì mẹ cho tiếp da và bú mẹ luôn. Khi đã bú no, bé có thể ngủ luôn vào giấc tiếp theo.

Tránh cho bé bú tiếp lúc đang ngủ, khiến bé ngủ nối từ giấc này sang giấc khác vào ban ngày, cách đó khiến bé không phân biệt được ăn với ngủ và không phân biệt được ngày với đêm.

Mẹ giảm dần số lần tiếp da và số cử ngủ trên ngực mẹ ban ngày từ sau tuần đầu tiên đến hết tháng, bé có thể ngủ hoàn toàn khi nằm riêng mà không cần bế đỡ trên tay.

Ban đêm: (khoảng từ 8 - 9 giờ tối đến 5 - 6 giờ sáng)

Bắt đầu đánh dấu buổi tối cho bé bằng việc lau mình bằng nước ấm (hoặc tắm ấm) thay đồ.

Tắt hết đèn, chỉ còn đèn ngủ vừa đủ sáng để mẹ quan sát bé, bé có thể ngủ cạnh mẹ hoặc ngủ riêng, mẹ có thể vỗ vai hoặc ôm bé 5 - 20 phút cho bé ngủ, tránh bế đỡ bé trên tay.

Giảm âm thanh của mọi sinh hoạt xung quanh bé, mẹ không trò chuyện với bé kể cả cho bú buổi đêm.

Các cử bú đêm (không nên cách cử quá 5 giờ) nên là bú ngủ, bé có thể bú lim dim và ngủ lại ngay sau cử bú.

④ Chăm sóc giấc ngủ bé từ 1 đến 3 tháng - “Tạo thói quen”

Được chuyển tiếp đúng cách, đến giai đoạn này, bé chỉ cần nghe thấy mẹ, ngửi thấy mẹ, biết mẹ đang ở xung quanh là yên tâm. Tuy nhiên, bé chưa hoàn toàn theo giờ giấc thức, ngủ, bú ổn định, bé bú theo nhu cầu, nên các giấc ngủ và cử bú ngày có thể lắt nhắt.

Mẹ tiếp tục áp dụng cách làm trong tháng, tuy nhiên bé có thể thức nhiều hơn, nên mẹ phải chuẩn bị các cách để chơi và tương tác với bé khi thức, chất lượng tương tác lúc thức sẽ giúp bé bú giỏi và ngủ ngon sau đó (Các mẹ lúng túng khi bé bắt đầu thức nhiều hơn, và cố dỗ cho bé ngủ như trong tháng, kể cả bế dỗ làm các thói quen ngủ không tốt ngày càng in sâu vào bé).

Cách tương tác với bé lúc bé thức:

- Cho bé quan sát đồ chơi treo.

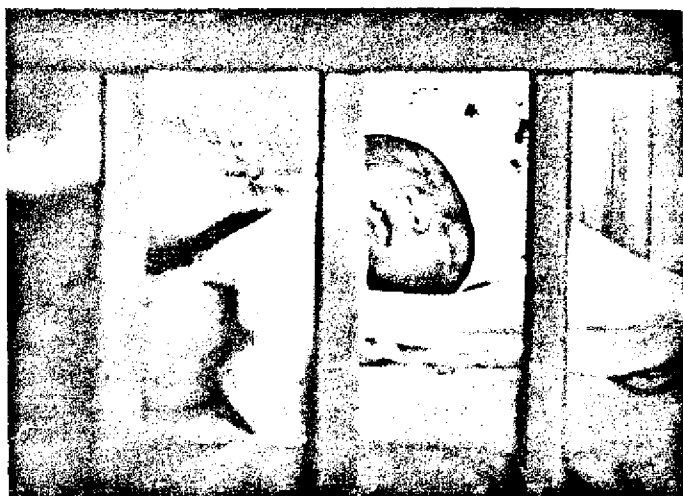
- Cho bé nằm sấp (bé đã nằm sấp được ngay từ sơ sinh nhé) với đồ chơi mềm trước mặt, giúp bé khám phá khả năng ngóc đầu cao, điều khiển cơ cổ, vai, lưng và chân tay (giúp bé mau cứng cáp), và bé sẽ lật lẫy từ 2 - 3 tháng như một bài thể dục và tương tác với bố mẹ lúc thức.

- Múa/tập thể dục theo nhạc với bé.

- Trò chuyện với bé, bé thích hóng, thích nghe được âm thanh cho chính bé phát ra.

Mẹ học quan sát các biểu hiện buồn ngủ của bé, lau mình nước ấm giúp bé thư giãn và ngủ ngon. Bé có thể bú mẹ để ngủ, hoặc ngậm vú giả (chỉ nên từ sau 6 tuần tuổi) và nếu áp dụng cách này, ngay từ đầu mẹ phải rút vú mẹ và vú giả ra ngay khi bé chợp ngủ.

Buổi đêm, các mẹ tiếp tục áp dụng hoàn toàn các cách thức như bé trong tháng.



Bé Tony được tập để tự ngủ.

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



Trò chuyện với bé khi con thức.

(Nguồn: Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

5 Chăm sóc giấc ngủ cho bé từ 3 tháng - “Vào nếp”

Nhiều nghiên cứu cho thấy bé sẽ có nề nếp ngủ ra từng giấc rõ rệt và có khả năng tự ngủ từ 3 tháng.

Cơ thể con người được lập trình theo chu kỳ và nhịp điệu tốt nhất theo mặt trời, các hormone và chất giúp tỉnh táo khi mặt trời mọc và giảm dần khi mặt trời lặn. Đây thường được gọi là nhịp sinh học. Do hiện tượng giảm các chất này, nhiều bố mẹ dễ dàng nhận thấy bé uể oải, cáu kỉnh, dễ quấy, dễ khóc vào giờ mặt trời lặn (5 - 7 giờ tối).

Để giảm ảnh hưởng của hiện tượng này, các mẹ có thể ý:

- Không để bé ngủ giấc ngày bắt đầu trước lúc mặt trời lặn và thức sau mặt trời lặn (cần đánh thức bé dậy, tắm mát, thay đồ cho bé chơi trước 5 giờ chiều).

- Cho bé nghe nhạc hoặc chơi những trò mà bé yêu thích.

- Cho bé bú mẹ lúc mặt trời vừa lặn, cũng là một cách giúp bé thích ứng với hiện tượng này, một số bé có thể ngủ giấc đêm ngay từ sau cữ bú này (khoảng 7 giờ), và có thể bắt đầu các “thủ tục” phân biệt ngày đêm cho bé ngay từ lúc này.

Buổi đêm, các mẹ có thể tiếp tục áp dụng các cách thức đã áp dụng từ trong tháng, hoặc các mẹ bắt đầu suy nghĩ đến việc giảm hoặc bỏ cữ bú đêm.



Phụ nữ

Bé sơ sinh “ngủ động”
Nhưng “sáu mươi phần trăm”
Nào nuôi trong giấc mộng,
Khó ngủ? – chớ có nhầm!

Cơ thể là cỗ máy
Nhịp sinh học cực hay,
Tập phân biệt đêm ngày,
Nếp ngủ yêu biết mấy!

Chuyện là thế này...

Khi các mẹ hỏi tôi:

- Liệu em có nên tiếp tục các cữ bú đêm cho con sau 3 - 4 tháng tuổi hay không?

- Em nghe nói con 6kg rồi thì nên ngủ thẳng giấc qua đêm không cho ăn.

- Con mọc răng rồi thì không nên bú cữ đêm không sợ hư răng!

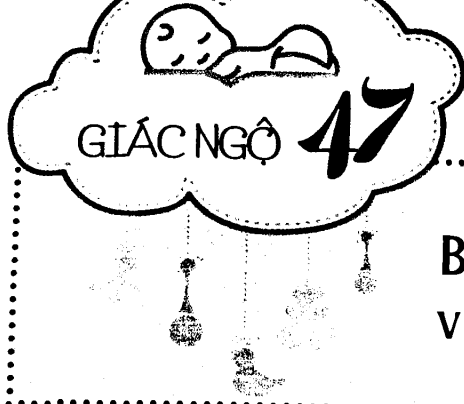
- Em nghe nói bé cần được tập ngủ qua đêm và bỏ cữ bú đêm càng sớm càng tốt.

Tôi thật sự ngạc nhiên, không hiểu những quan niệm này được xuất phát từ đâu. Tôi hỏi các mẹ cũng không có nguồn thông tin nào

cụ thể, chỉ là các mẹ truyền miệng, hoặc truyền kinh nghiệm cho nhau.

Có một mối quan hệ qua lại rất chặt chẽ giữa nhu cầu bú (ăn) của bé qua mỗi giai đoạn phát triển và giữa những cữ bú ngày và cữ bú đêm. Nếu đưa ra những lời khuyên liên quan đến cữ bú đêm mà quên mất tổng thể này, thì không thể là những lời khuyên đúng được, sẽ trở thành những "ngộ nhận" đáng tiếc.





Bé bú mẹ buổi đêm không sâu răng,
và nên được duy trì càng lâu càng tốt

Có vài yếu tố, Chuyên gia Betibuti khuyến khích các mẹ xem xét khi quyết định có liên quan đến cữ bú đêm.

1 Khả năng tạo sữa và duy trì sữa mẹ

Buổi đêm cơ thể mẹ sản sinh nhiều hormone tạo sữa prolactin hơn ban ngày. Do đó, bé càng bú đêm nhiều, sữa mẹ càng được kích thích tốt. Khi bé bỏ cữ bú đêm, thì mẹ phải hút sữa bù cữ, nếu không sữa mẹ dễ bị tắc sữa, và sẽ nhanh chóng giảm sản lượng. Do đó, khi bé ngủ suốt đêm không bú và cách cữ đêm quá 6 giờ, mẹ cần vắt bớt sữa ít nhất 1 lần trong khoảng thời gian đó, để không bị cương tắc sữa và duy trì việc sản xuất sữa mẹ.

2 Nhu cầu bú của bé bú mẹ hoàn toàn

Mặc dù dạ dày của bé đã có dung tích ổn định từ 1 - 6 tháng tuổi, và bé cần trung bình 6 - 8 cữ bú mẹ (trung bình khoảng 700 - 800ml/ngày). Một số bé đã bú được gần đủ lượng sữa này trong các cữ ngày, như thế bé có thể ngủ suốt đêm (giấc ngủ 5 - 6 giờ liên tục). Bé có thể trở mình ở khoảng 2,5 - 3 giờ ở giữa giấc ngủ, nếu muốn cắt cữ, mẹ trở người cho bé và vỗ vai hoặc ôm bé tầm 5 phút để bé có thể ngủ qua giấc tiếp theo.

Tuy nhiên, đa số các bé ở giai đoạn ngoài 2 - 3 tháng thích hóng, thích chơi, thích khám phá hơn là thích ăn trong các cữ ngày, nên không bú đủ số cữ hoặc không đủ lượng sữa cần thiết để bé vận động và phát triển. *Nhiều trường hợp các cữ bú đêm cung cấp 40 - 60% nhu cầu dinh dưỡng của bé trong ngày.* Do đó, các mẹ vẫn nên tiếp tục cho con bú cữ đêm theo nhu cầu, nhưng nên cách cữ khoảng 3 giờ để cũng đảm bảo giấc ngủ và sức khỏe cho mẹ. Khi bé bú cữ đêm, các mẹ để ý không trò chuyện với bé, mà *nên cho bé bú ngủ, bú khi lim dim và bú xong ngủ lại ngay.* Bé nên được mặc tã giấy loại thấm hút tốt giúp bé bú nhiều, tè nhiều mà vẫn ngủ được thẳng giấc.

③ Bú sữa mẹ đêm không sợ sâu răng

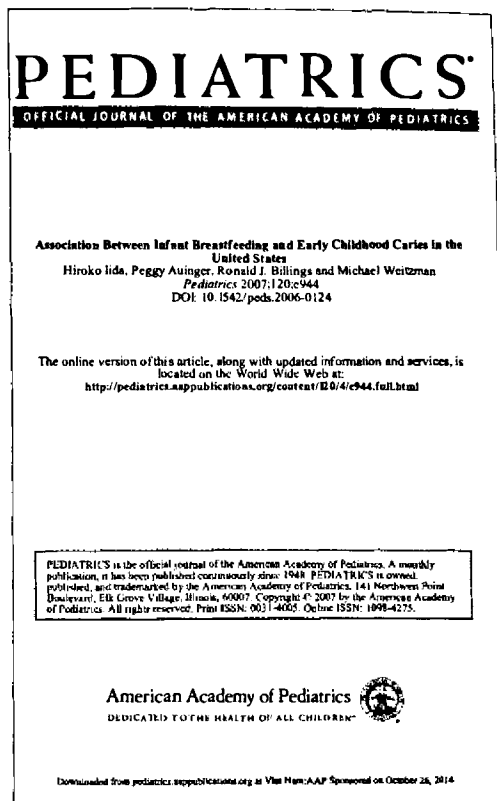
a- Đối với bé bú mẹ hoàn toàn

Tinh bột trong sữa mẹ là lactose, chỉ phân hủy trong ruột non, không phân hủy trong miệng, nên bé bú mẹ buổi đêm không bị sâu răng, mẹ có thể tiếp tục cho bé bú đêm ngay cả khi bé đã mọc răng.

“Những dữ liệu từ nghiên cứu này không chứng minh được rằng việc bú mẹ và thời gian bú kéo dài là nguyên nhân tăng bệnh nha chu, sâu răng hoặc gây hư hỏng trên bề mặt răng ở trẻ em từ 2 - 5 tuổi tại Mỹ. Ngược lại, các số liệu nghiên cứu này chứng thực rằng trẻ em sống trong nghèo đói và trẻ em gốc Mexico tại Mỹ có nguy cơ cao cho sức khỏe răng miệng kém trong những năm đầu, vì có mẹ hút thuốc lá - là một yếu tố nguy cơ tiềm năng khác”. - Theo nghiên cứu năm 2007 “Mối liên hệ giữa bú mẹ và bệnh sâu răng trẻ em ở Mỹ” được đăng trên Tạp chí Nhi khoa (Cơ quan ngôn luận chính thức của Học viện Nhi khoa Mỹ).

b- Đối với bé bú sữa bột cho trẻ em vào các cữ đêm

Tôi khuyên các bố mẹ không nên cho bé bú sữa bột cho trẻ em buổi đêm, như đã giải thích một phần trong ngộ nhận về việc sữa bột cho trẻ em giúp ngủ sâu. Tuy nhiên, nếu vì lý do gì đó, như bé bú chưa đủ lượng sữa do ban ngày mãi chơi, bé khóc vì đói... phải dùng sữa bột cho trẻ em, tôi không khuyến khích cho bé bú sữa bột cho trẻ em tiếp tục cữ bú đêm ở giai đoạn chuẩn bị mọc răng hoặc bé đã có răng. Tinh bột trong sữa bột cho trẻ em là Glucose/Fructose/Sucrose, có thể phân hủy ngay trong miệng, gây sâu răng.



Răng con rất đẹp! Con vẫn bú sữa mẹ buổi đêm và bú ngủ, không hề sợ sâu răng! (Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

“Học viện Nha khoa - Y khoa Mỹ nói rằng việc sử dụng thường xuyên các chất lỏng có chứa “carbohydrate lên men” (ví dụ, nước trái cây, sữa, soda... chứa các loại đường phân hủy và lên men ngay trong miệng) làm tăng nguy cơ sâu răng do tiếp xúc lâu dài giữa đường trong các chất lỏng gây sâu răng và các vi khuẩn ngay trên răng. Thực hành nuôi dưỡng sai phương pháp, không có biện pháp phòng ngừa thích hợp có thể dẫn đến một loại bệnh sâu răng phổ biến ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bị thường được gọi là sâu răng do bú bình (BBTD - baby bottle tooth decay), một dạng nặng của sâu răng ở trẻ nhỏ (ECC - early childhood caries). Cho bé bú bình thường xuyên vào ban đêm, sử dụng kéo dài và thường xuyên của cốc tập uống có vôi ngậm chống tràn sẽ gây nên bệnh sâu răng ở trẻ nhỏ ECC. Trẻ em khi đã bị sâu răng trẻ nhỏ ECC sẽ có xác suất lớn hơn nhiều sẽ mắc bệnh sâu răng sau này đối với cả răng sữa và răng vĩnh viễn”. (Nguồn Wikipedia - http://en.m.wikipedia.org/wiki/Early_childhood_caries).

Ngoài ra, nếu bé vừa nằm vừa bú sữa bột cho trẻ em sẽ dễ bị nhiễm sang các bệnh nhiễm trùng tai mũi họng khác, do sữa bột cho trẻ em dễ bị sặc vào các xoang. Bé bú sữa mẹ có thể bú nằm, mà không có nguy cơ tương tự, bởi vì sữa mẹ khi bị sặc vào các xoang cũng không gây viêm nhiễm, do đặc tính kháng khuẩn và chống viêm nhiễm của sữa mẹ.

Sữa công thức chứa nhiều chất gây buồn ngủ casomorphin (trong đạm casein là thành phần đạm chính của sữa bột cho trẻ em), khiến bé ngủ mê man, mà không giúp não bé tiếp tục phát triển tốt như sữa mẹ vì thiếu lactose và các axit béo dài quan trọng của sữa mẹ, nên khoảng thời gian “ngủ động” của bé bú sữa bột cho trẻ em giảm đi nhanh so với bé bú mẹ, đặc biệt là giấc ngủ đêm, mặc dù các mẹ có cảm giác bé bú sữa bột cho trẻ em ngủ sâu hơn - hãy nhớ rằng giấc ngủ đó không có nghĩa là tốt hơn cho sự phát triển não hay sự phát triển toàn diện của bé.



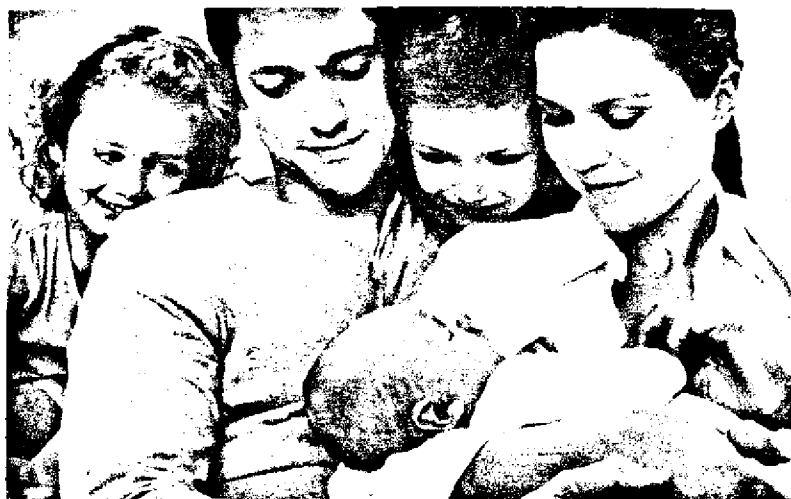
Hãy giữ cho răng của con bạn được sự khởi đầu mạnh khỏe.

(Nguồn: Sở Y tế - Chính phủ Nam Úc)

④ Một số vấn đề khác cần chú ý khi bạn thấy bé khó ngủ buổi đêm

Khi bé mọc răng, hoặc có các tác động bên ngoài (đồng người, ồn ào, mùi hương khó chịu...) cũng dễ khiến bé khó ngủ hay mất ngủ trong vài ngày. Sau khi qua giai đoạn này, cơ thể bé có thể tự điều chỉnh trở lại.

Bé mặc quá nhiều quần áo:
Khí hậu miền Nam quanh năm nóng hoặc vào mùa hè ở miền Bắc, ít người biết được bé sơ sinh có một lớp mỡ nâu để giữ ấm (và rất nhiều mỡ trắng - năng lượng dự trữ), lớp mỡ nâu không trải đều khắp cơ thể bé mà tập trung ở những khu vực cần giữ ấm như lưng, bụng, ngực, cổ. Lớp mỡ nâu này giảm dần đi khi bé lớn và hầu như không còn ở người lớn. Do đó, khi chúng ta tưởng rằng bé cảm thấy lạnh và để nhiệt lạnh thì ngược lại, ngay cả khi ở trần, người bé cũng vẫn ấm. Một số gia đình mở máy điều hòa hay mở quạt, nhưng lại cho bé mặc quá nhiều, nên khi úp vào mẹ để bú (đúng tư thế) hoặc đắp thêm chăn khi ngủ khiến bé mướt mát mồ hôi, dễ nhiễm bệnh do ẩm ướt. Khi bé ốm, lại nghĩ rằng bé ốm do máy lạnh và quạt mà không nhận ra rằng bé ốm do quá nóng và thường xuyên trong người ướt sũng mồ hôi. Vậy cách làm đúng là cho bé mặc thoáng mát với vải cotton thoát mồ hôi.



Bé ngủ quá nhiều vào ban ngày, cũng có thể khó ngủ vào buổi đêm.

(Nguồn: ảnh minh họa Medela)

Bé ngủ quá nhiều vào ban ngày: Chúng ta cũng có thói quen dỗ bé ngủ quá nhiều ban ngày, điều đó đương nhiên khiến bé sẽ thức đêm vì đã ngủ đủ. Vậy nên khi người lớn ngủ hết, bé muốn thức thì chẳng được ai quan tâm, nên quấy khóc.

Bé ngủ buổi chiều muộn trước lúc mặt trời lặn, khiến bé cáu kỉnh vào đầu buổi tối.

Bé được “bế để dỗ ngủ” (khác với bé được da tiếp da và tự ngủ trên ngực bố hoặc mẹ) từ khi bé mới sinh ra, các bà nội ngoại và cả gia đình tham gia chăm sóc bé, nhiều người, dành nhiều thời gian cho bé, nên tạo thành thói quen này. Khi bé ra tháng, các mẹ không còn được giúp đỡ nhiều nữa, phải lo chăm con một mình bên cạnh nhiều công việc khác, và cũng bắt đầu đi làm lại, thì không khắc phục thói quen phải dỗ trên tay mới ngủ được.

Spudlon

Ngộ nhận trong cộng đồng
“Sáu cân - bỏ bú đêm”
Rõng sữa bột bú thêm
Chớ có mà áp dụng!

Sữa mẹ còn nuôi nào
Lac-tose không sâu răng
Ôm mẹ, con bú-ngủ
Sữa bột sao sánh bằng?

Phân bé thay đổi liên tục về số lượng và hình thức là rối loạn tiêu hóa, do mẹ ăn uống không kiêng cử!

Nhiều người trong chúng ta vẫn còn những đánh giá chưa đúng về hệ tiêu hóa và chất thải của bé bú mẹ hoàn toàn. Nhiều người vẫn tưởng rằng bé ra thán phải đi phân đặc thành khuôn, màu sắc, số lượng và hình thức phải luôn luôn ổn định như phân bé bú sữa bột cho trẻ em mới là hình thức phân chuẩn. Hình thức phân xì xoẹt lỏng bị cho là "tiêu chảy", "lị".



Câu chuyện hàng ngày của chúng tôi khi tư vấn cho các bà mẹ nuôi con sữa mẹ luôn xoay quanh đề tài này, từ ngày này qua ngày khác. Mọi bà mẹ đều lo lắng khi thấy rằng con đã ra thán, bú mẹ hoàn toàn, phát triển bình thường, nhưng vẫn đi phân lỏng, khi vàng, khi xanh, khi có vài sợi máu, khi hoa cải hoa cà, khi có bọt, khi có nhớt, và đặc biệt là mãi vẫn không thành khuôn, vẫn lỏng và vẫn đi xì xoẹt rất nhiều lần trong ngày! Bé rặn đỏ mặt, vận vẹo rồi đi phân lỏng cũng bị hiểu lầm là đau bụng và tiêu chảy! Phân bé bị mang đi xét nghiệm và kết luận "loạn khuẩn", bé dễ bị kết luận là rối loạn tiêu hóa, và sẽ bị cho uống rất nhiều men tiêu hóa một cách không cần thiết!

Trong những trường hợp đó, các bà mẹ thường bị quở trách là không kiêng khem đúng cách trong khi cho con bú, và con liên tục bị cho uống men tiêu hóa mà tình hình không thể "tiến bộ", khiến sự lo lắng của bà mẹ càng gia tăng, áp lực từ mọi người xung quanh ngày càng cao, và sự tự tin vào sữa mẹ giảm sút đến mức bé có thể bị bỏ sữa mẹ để cho bú sữa bột cho trẻ em hoàn toàn!



Hình thức phân của bé bú mẹ thay đổi liên tục, có khi phân xấu là bé khỏe

Bé bú mẹ hoàn toàn, cho dù bé đi phân lỏng nhiều lần trong một ngày, hình thức phân thay đổi thường xuyên cũng không phải là tiêu chảy, trừ khi bé có hiện tượng khóc quấy, đau bụng, sốt... (có thể do nhiễm khuẩn từ nguồn khác ngoài sữa mẹ).

1 Sữa mẹ có các loại pre-biotic

Sữa mẹ không có chất xơ và bé không cần chất xơ để tiêu hóa. Thay vào đó, trong sữa mẹ có các loại pre-biotic có công dụng như “chất xơ” tự nhiên và nhẹ nhàng cho bé, khi niêm mạc ruột bé chưa thể xử lý được chất xơ thô, như người lớn.

Trong khi sữa mẹ chứa hơn 130 loại pre-biotic khác nhau, thì trong sữa bò không có một loại nào. Một vài loại sữa bột cho trẻ em được quảng cáo là có pre-biotic như sữa mẹ, “bảo vệ con từ bên trong”, nhưng thực chất các loại sữa này chỉ có hai loại pre-biotic, một là oligofructose (loại này không có trong sữa mẹ), và hai là oligogalactose (loại này có rất ít trong sữa mẹ) được thêm vào, nhưng hiện nay khoa học không chứng minh được là chúng có tác dụng giảm lây nhiễm hay dị ứng như các pre-biotic thật và dồi dào trong sữa mẹ.

Pre-biotic có nhiều trong sữa mẹ (15 - 23g/l pre-biotic trong sữa non và 8 - 12g/l pre-biotic trong sữa già). Vai trò của pre-biotic là nguồn thức ăn cho pro-biotic, là các vi khuẩn có lợi trong đường ruột của bé, như khuẩn bifido và khuẩn lactobacili. Nhờ có pre-biotic mà vi sinh hữu ích có điều kiện phát triển mạnh mẽ hơn, giúp cân bằng hệ khuẩn tự nhiên trong đường ruột để cải thiện hệ tiêu hóa. Pre-biotic ít bị tiêu hóa ở dạ dày và ruột non, trở thành nguồn thức ăn cho vi khuẩn có lợi của ruột già, do đó, pre-biotic đóng vai trò “như một chất xơ” trong hệ tiêu hóa. Pre-biotic trong sữa mẹ còn nhiều lợi ích khác trong việc giúp hệ tiêu hóa của bé được mạnh khỏe chứ không chỉ có một công dụng là giúp “nhuận trường”!

Ngoài pre-biotic, chúng ta sẽ thấy hệ tiêu hóa của bé có nhiều tác nhân giúp “nhuận trường”, dù sữa mẹ không có chất xơ, và ruột bé không xử lý chất xơ, bé có thể đi xì xoẹt nhiều lần trong ngày nhờ cơ chế này, mà không phải là một biểu hiện tiêu chảy hay rối loạn tiêu hóa, như nhiều người lầm tưởng.

② Sữa mẹ có các loại men lợi khuẩn pro-biotic

Men bifidobacterium và lactobacili được sản sinh trong môi trường axit của hệ tiêu hóa bé bú mẹ hoàn toàn, có khả năng phá vỡ một số các carbohydrate khác khó tiêu hóa, protein và chất béo trong sữa, giúp phân mềm và thải ra dễ dàng. Ngoài ra, bifidobacterium còn là một loại khuẩn sống có lợi giúp cơ thể bé chống lại khuẩn có hại và độc tố thâm nhập vào cơ thể, giúp bé được bảo vệ từ bên trong. Sữa công thức không có hai loại khuẩn này. Đây là lý do bé bú mẹ hoàn toàn không cần bổ sung men tiêu hóa.

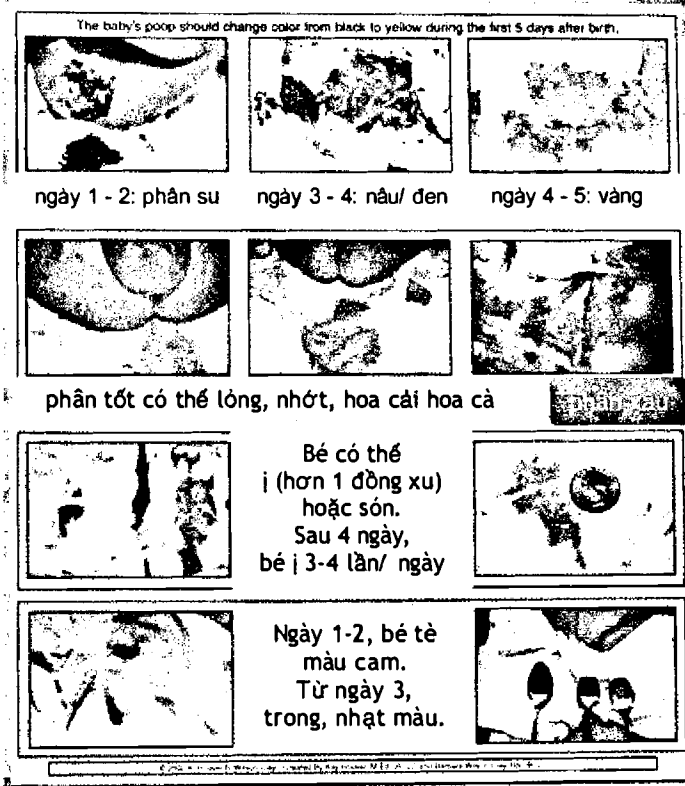
③ Sữa mẹ chứa hormone motilin và hormone gastrin

Hai loại hormone tiêu hóa bé nhận được từ sữa mẹ là motilin và gastrin.

Motilin có nồng độ khoảng 426 nanogram/lít trong sữa non của mẹ, và nanogram/lít trong sữa già của mẹ, trong khi đó nồng độ trong sữa bò chỉ khoảng 35 nanogram/lít. Hormone motilin này giúp điều tiết nhu động ruột và đặc biệt kích hoạt nhu động ruột để đẩy phân ra ngoài, khi chất béo di chuyển chậm đến đại tràng. Khi có nhu động ruột, các bạn sẽ quan sát thấy bé đi ị có biểu hiện “rặn đỏ mặt”, đó là biểu hiện của bé khỏe mạnh bình thường, không phải là đau bụng hay rối loạn tiêu hóa.

PHÂN VÀ NƯỚC TIỂU CỦA TRẺ BÚ MẸ

để biết bé có bú đủ và khỏe mạnh không



Phân và nước tiểu của trẻ sơ sinh bú mẹ.

(Nguồn: Kay Hoover - Chuyên gia tư vấn sữa mẹ quốc tế - 2002)

④ Lượng nước trong phân bé bú mẹ hoàn toàn

Sữa mẹ chứa nhiều nước khiến bé luôn luôn đủ nước dù không cần uống thêm nước ngay cả trong điều kiện thời tiết nóng bức. Thành phần đường chính trong sữa mẹ là đường lactose với đặc tính “ngậm nước”. Đặc tính này giúp hút nước từ máu mẹ vào bầu vú trong quá trình tạo sữa. Lactose là một loại đường đôi, không phân hủy ở

miệng hay dạ dày, mà được phân tách ở ruột non dưới tác động của men lactase và nước thành hai loại đường đơn: glucose và galactose, và tại ruột non, hai loại đường này được hấp thụ qua niêm mạc ruột vào máu cho cơ thể.

Một phần nhỏ lactose không phân hủy hoặc hấp thụ hết sẽ được thải qua phân cùng với nhiều nước. Đường lactose trong sữa mẹ càng thừa nhiều, lượng nước trong phân bé càng nhiều. Cách để giảm lượng đường thừa trong sữa mẹ, khi bé đi liên tục nhiều phân xanh và rất nhiều nước, là mẹ nên giảm ăn chất bột đường (gạo, bột, mì, bánh mì, bánh ngọt...) ngoài ra mọi thực phẩm khác có thể ăn phong phú bình thường, và cho con bú cạn một bầu vú, nếu con vẫn chưa đủ no thì mới cho bú thêm bầu vú thứ hai.

Khi bé mọc răng, thường được gọi là “đi tướt mọc răng”, là vì trong những ngày đó, lượng nước dãi (nước miếng) trong miệng bé tiết ra nhiều hơn bình thường nên phân có thể có chất nhờn, hoặc khi bé sổ mũi ho, phân cũng có thể có chất nhờn. Phân có bọt là do tác động của các lợi khuẩn tiêu hóa cũng đều là những biểu hiện không có gì đáng ngại (trừ khi bé đi phân xanh đồng thời bọt, nhớt và máu).

5 Sợi máu trong phân

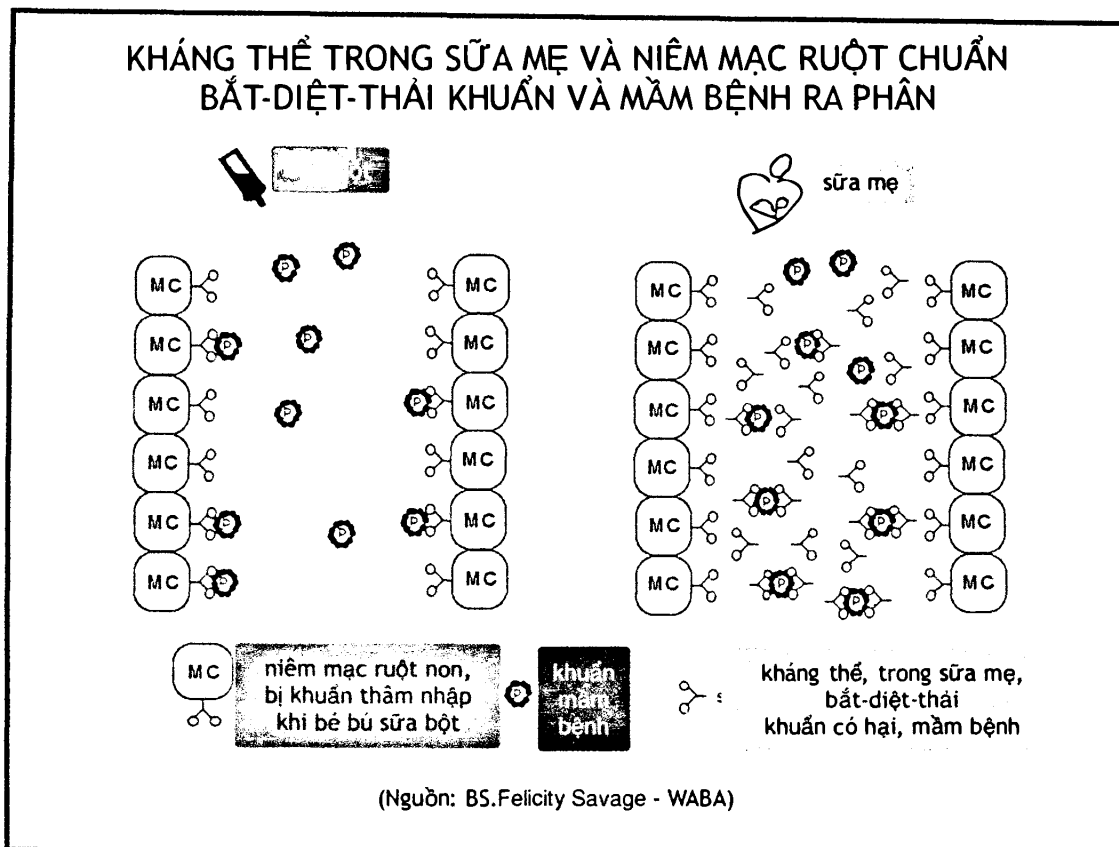
Thỉnh thoảng các mẹ thấy trong phân bé có các vệt hoặc sợi máu nhỏ, tình trạng này không kể là rối loạn tiêu hóa, cũng sẽ nhanh chóng tự khỏi, chỉ cần bé tiếp tục được bú mẹ hoàn toàn, mẹ cần theo dõi phân và các biểu hiện khác của con như bé quấy khóc hơn, khó chịu... Nếu bé vẫn khỏe mạnh, ngủ tốt thì không cần lo lắng. Trong quá trình tiêu hóa, có những thời điểm niêm mạc ruột giãn nở và tiếp xúc với chất axit phát sinh tự nhiên trong đường ruột, gây tổn thương nhỏ ở niêm mạc. Sữa mẹ có đủ các chất men, các chất bảo vệ và các hormone để khắc phục sớm nhất các tổn thương này, mà không cần sử dụng thêm dược phẩm từ bên ngoài.

6 Phân hoa cải hoa cà, hoặc phân sống

Thỉnh thoảng trong phân vàng có những đốm trắng, như gợn sữa, hoặc khi bé ăn dặm sẽ thấy phân sống với các loại thực phẩm mà bé ăn chưa được tiêu hóa hết. Đó cũng không phải là dấu hiệu rối loạn tiêu hóa. Hệ tiêu hóa của bé chỉ tiêu hóa và hấp thụ một lượng thực phẩm nhất định ở những độ thô và mức độ dễ hấp thụ, còn những thực phẩm thừa đều được thải ra ngoài một cách hợp lý và tự nhiên. Đối với bé bắt đầu ăn dặm, mẹ có thể giảm lượng ăn và giảm độ thô, nó cũng giúp cho hệ tiêu hóa của bé làm việc nhẹ nhàng hơn.

7 “Loạn khuẩn” trong phân

Bé bú mẹ hoàn toàn có rất nhiều cơ chế bảo vệ, kháng khuẩn, diệt hoặc bắt khuẩn có hại, không cho chúng bám vào niêm mạc ruột, cũng không hấp thụ qua niêm mạc ruột vào máu. Trẻ bú sữa bột cho trẻ em cùng sữa mẹ, hoặc bú sữa bột cho trẻ em hoàn toàn không có được sự bảo vệ này.



Do đó, việc thử khuẩn trong phân ở trẻ bú sữa bột cho trẻ em, có thể là biểu hiện bé cũng có khuẩn nhập vào qua niêm mạc ruột vào máu. Nhưng đối với bé bú mẹ hoàn toàn, khuẩn có trong phân không có nghĩa là bé bị bệnh, vì khuẩn đó được thải hết ra ngoài, chứ không có một phần nào bị nhập vào cơ thể cả. Khuẩn có hại được thải ra hết là chuẩn của bé bú mẹ hoàn toàn. Do đó, việc thử phân của bé bú mẹ hoàn toàn, sẽ cho thấy “loạn khuẩn” (đương nhiên là vậy mà) là bé đang mạnh khỏe và cơ chế bảo vệ của sữa mẹ đang hoạt động tốt, chứ không thể kết luận bé bị rối loạn tiêu hóa, hay bị lị, như kết luận áp dụng cho những bé không bú mẹ hoàn toàn được!

Đối với bé bú mẹ hoàn toàn, “phân xấu” (ví dụ loạn khuẩn) là bé khỏe, khuẩn trong phân nhiều vì nó bị các chất trong sữa mẹ tổng hết ra phân, không cho thâm nhập vào cơ thể bé!

Do đó, nếu muốn biết khuẩn có hại có trong cơ thể bé bú sữa mẹ hoàn toàn hay không, thì phải thử máu, vì khuẩn trong máu mới chứng tỏ là khuẩn có thâm nhập vào cơ thể bé hay không (chứ không áp dụng thử phân như với trẻ bú sữa bột cho trẻ em được).

Sữa bột cho trẻ em không có khả năng “bất-diệt-thải” khuẩn có hại ra khỏi cơ thể, nên khi một phần khuẩn ở trong phân thì một phần khác đã thâm nhập vào cơ thể bé, vì thế thử phân bé bú sữa bột cho trẻ em là một cách để chẩn đoán loại khuẩn đã đồng thời thâm nhập vào cơ thể bé bú sữa bột!

8 Phân biệt “tiêu chảy” với “đi phân lỏng”

Số lượng, hình thức và số lần đi ị của bé bú mẹ hoàn toàn thường xuyên thay đổi, hầu hết không phải là vấn đề đáng ngại, không phải rối loạn tiêu hóa hay thực phẩm mẹ ăn có vấn đề. Không nên lạm dụng men tiêu hóa, vì trong sữa mẹ đã dồi dào men tiêu hóa và các thành phần có đặc tính nhuận trường, giúp hấp thụ, đào thải tối ưu, phù hợp với cơ thể bé từng thời điểm, từng giai đoạn.

Trong khi đó tiêu chảy là khi một phần khuẩn có hại trong hệ tiêu hóa thâm nhập vào máu, khiến cơ thể tạo nên phản ứng tăng nước, tăng nhu động ruột để giúp cơ thể nhanh chóng thải hết các khuẩn có hại và chất độc này ra khỏi cơ thể, gây sốt, mất nước ngoài cơ chế thải và bài tiết bình thường. Do đó, tiêu chảy là một hiện tượng bệnh lý. Phân lỏng ở trẻ bú mẹ hoàn toàn không thuộc về cơ chế này mà là quá trình tiêu hóa và đào thải giàu nước, chứ hoàn toàn không phải là tiêu chảy.

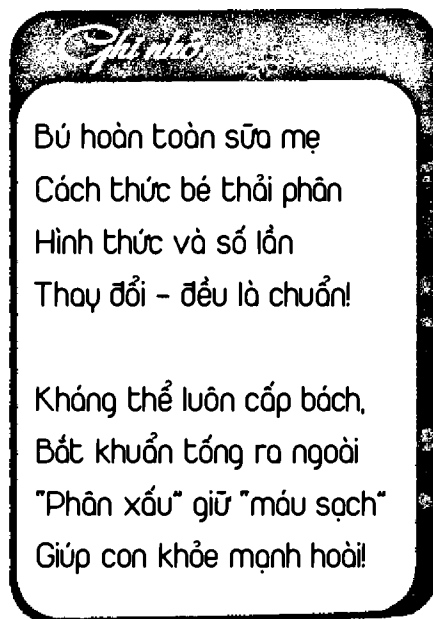
9 Phân bất thường và những tình huống cần phải đi gặp bác sĩ

Bé đi phân chỉ có nước và bọt, có mùi hôi, kèm sốt, mệt mỏi, quấy khóc, đồng thời với các biểu hiện mất nước như tiểu ít, nước tiểu vàng đậm, môi miệng khô, da lòng bàn tay bàn chân khô.

Phân có màu đen, đỏ, nâu đậm, có máu (vài sợi/vết máu nhỏ trong phân, không kể là phân bệnh, như đã giải thích ở phần trên).

Phân màu trắng, vàng nhạt, màu ngà hoàn toàn.

Khi bé dùng tã giấy siêu thấm, có thể không nhìn thấy rõ lượng nước vì tã đã thấm hết, các mẹ có thể quan sát các vết quầng khi tã đã thấm nước, khi vết quầng lớn bất thường so với lượng “xác phân” thì cũng nên để ý đến các dấu hiệu mất nước như khô miệng hoặc mắt và nước tiểu chuyển màu vàng đậm và có mùi khai bất thường. Cho bé bú mẹ nhiều hơn, hoặc uống bù nước điện giải và cho bé đi khám bác sĩ càng sớm càng tốt.



Bé nhiều ngày không đi ị là táo bón, là do sữa mẹ thiếu chất xơ

Đến khoảng 2 tháng tuổi, một em bé bú mẹ và đang đi ị nhiều lần mỗi ngày, bỗng nhiên có hiện tượng "táo bón" vài ngày không đi ngoài, cả nhà dễ bị cuống cuống lên. Tất cả đổ dồn vào các biện pháp trị táo bón từ dân gian đến hiện đại như:

- Mẹ ăn nhiều rau, để sữa mẹ có chất xơ cho bé bú.
- Cho bé uống nước trái cây để "nhuận trường".
- Lấy cọng rau mồng tơi ngoáy hậu môn cho bé đi ị.
- Thụt hậu môn bằng mật ong.
- Thụt hậu môn bằng dược phẩm...

Đi kèm theo các phương pháp trên là rất nhiều những lời hăm dọa về hậu quả đối với bé, rằng nếu không thụt cho bé ị mỗi ngày, sẽ sinh ra:

- Úng ruột.
- Phình đại tràng.
- Chất độc trong phân thấm ngược vào máu.

Rồi những nhận định thiếu thiện cảm đối với sữa mẹ và bà mẹ như:

- Sữa mẹ quá ít, bé chả bú được gì nên chẳng có phân để đi, phải cho thêm vài cữ sữa bột cho trẻ em để có phân hàng ngày, đảm bảo bé bú đủ.
- Mẹ táo bón nên con bú sữa mẹ cũng táo bón.
- Mẹ không ăn đủ chất xơ nên sữa mẹ không có chất xơ khiến con táo bón.

Câu chuyện này cứ thế kéo dài và được tô vẽ với nhiều tình tiết nghe vô cùng hợp lý, rốt cuộc lại, bé không còn được bú sữa mẹ hoàn toàn, chỉ vì kết luận sau cùng "bú mẹ hoàn toàn cũng bị táo bón như thường"!

Thậm chí một số bác sĩ tư vấn cho các bà mẹ rằng "mẹ cần ăn nhiều chất xơ, để có chất xơ trong sữa mẹ", "bé phải lên cân 1kg trong tháng thứ 2", "bé nhiều ngày không đi là táo bón" (dù phân khi thụt ra vẫn vàng mềm), "bé ngủ động nhiều là thiếu vitamin D", "bé bú mẹ cảm thấy chưa đủ thì dặm thêm sữa bột, trị táo bón để giảm tình trạng chậm đi ị" (dù bé chưa được 6 tháng tuổi).





Nhiều ngày không đi ị đối với bé bú mẹ hoàn toàn (hoặc bú mẹ là chính) không phải là táo bón

Trước tiên, để hiểu được đề tài này, chúng ta phải phân biệt được “táo bón” và hiện tượng nhiều ngày không đi ị của bé bú mẹ hoàn toàn. Có nghĩa, bé bú mẹ hoàn toàn, nhiều ngày không đi ị, không gọi là táo bón, và không cần được can thiệp như bé bị “táo bón”.

1 Định nghĩa “táo bón”

Chúng ta hãy nhìn vào hình thức phân để kết luận bé có táo bón hay không, chứ không nhìn căn cứ vào bao nhiêu ngày mới đi ngoài một lần. *Táo bón là hình thức phân cứng, đóng cục, khô, khiến nhu động ruột bình thường không đẩy phân ra khỏi hậu môn được, gây tắc, ứ đọng phân trong ruột già. Táo bón là bệnh lý.*

2 Các đặc tính nhuận trường của sữa mẹ - một đặc tính mà sữa bột cho trẻ em không có được

Chúng ta biết được rằng bé đi ị không vì có chất xơ, vì vậy sữa mẹ cũng không có chất xơ, và không cần phải có chất xơ. Có nghĩa mẹ ăn nhiều chất xơ, ăn các thực phẩm nhuận trường chỉ giúp cho sự “nhuận trường” của mẹ, chứ không cần cho sự “nhuận trường” của con.



Hệ tiêu hóa của con dồi dào men tiêu hóa, hormone tiêu hóa, “chất xơ vi sinh”, lợi khuẩn tiêu hóa, ngoài ra sữa mẹ dễ tiêu, ít cặn, chất đạm của sữa mẹ mềm, không cứng và khó tiêu như đạm bò trong sữa bột cho trẻ em, nên bé bú mẹ không táo bón! Cứ nhìn hình thức phân lỏng mềm là biết!

Ngược lại, sữa bột cho trẻ em thiếu hẳn các hormone, men, lợi khuẩn, “chất xơ vi sinh” của sữa mẹ, và các chất trong sữa bột cho trẻ em khó tiêu,

cặn cứng, nên bé bú sữa bột cho trẻ em rất dễ bị táo bón! Cứ nhìn hình thức phân khô cứng là biết bé bị táo bón!

Chúng ta nên nhớ rằng bé không đi ị nhờ “chất xơ” trong rau quả (như cách nhuận trường của người lớn), do đó cho bé uống thêm nước ép rau quả, hoặc mẹ ăn thêm chất xơ để mong sữa mẹ có thêm chất xơ là một cách hiểu sai và thực hành sai, không có tác dụng và có thể có tác hại, vì ảnh hưởng đến việc được “bú mẹ hoàn toàn” của bé trong 6 tháng đầu đời.

③ Vì sao bé bú mẹ nhiều ngày không đi ị (dù vẫn rặn đỏ mặt và xì hơi nhiều)?

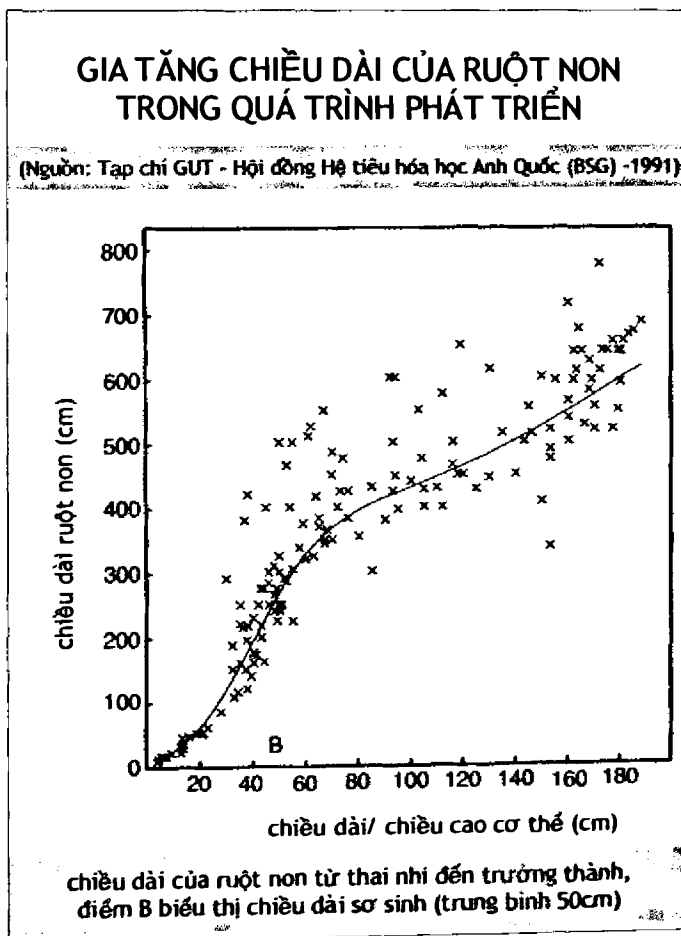
Bạn vẫn hoài nghi: “Không táo bón, sao nhiều ngày bé vận vẹo rặn đỏ mặt tía tai, xì hơi nhiều và vẫn không ra được phân?”. Hãy kiên nhẫn để tôi giải thích tiếp, vì sao bé đang đi ngoài đều, chuyển sang nhiều ngày không đi, mà vẫn không phải là táo bón.

Có một vài thời điểm khoảng từ 2 tháng trở đi, dung tích ruột của bé giãn nở ra, gọi là hiện tượng “giãn ruột” (nói nôm na là ruột lớn ra khi bé lớn lên một cách tự nhiên), nên bé có thể đột ngột từ đang đi ị nhiều lần một ngày sang nhiều ngày mới đi một lần. Không phải là táo bón và không phải là bệnh lý. Ít mẹ được biết về hiện tượng giãn ruột này nên lúng túng và lo lắng.

Khi có hiện tượng “giãn ruột”, thì dung tích của ruột đột ngột tăng đáng kể trong khi sữa mẹ được hấp thụ hầu hết và lượng thải tương đối ít, nên rất nhiều ngày mới đầy ruột để thải ra ngoài. Sữa mẹ chỉ có thành phần sinh học lành tính với cơ thể bé, nên phân nhiều ngày trong ruột không gây hại hay nhiễm độc cho cơ thể bé. Đến khi ruột đầy, tự nhiên, bé sẽ đi ngoài bình thường, phân vẫn mềm.

Vậy bé bú mẹ 100% mà nhiều ngày không đi, không phải là táo bón.

Hầu như trong tất cả các thông tin về nuôi dạy trẻ, không có thông tin gì về hiện tượng phát triển tự nhiên về chiều dài của đường ruột,



mà đặc biệt là trong giai đoạn từ bào thai đến trưởng thành. Một nghiên cứu được công bố trên Tạp chí GUT (ruột), cơ quan truyền thông của Hội đồng Hệ tiêu hóa Anh quốc (BSG) năm 1991, cho thấy sự gia tăng chiều dài tự nhiên (cũng là gia tăng thể tích) của ruột non theo sự phát triển của cơ thể (mà chỉ số so sánh được chọn là so sánh với chiều cao của cơ thể. Biểu đồ minh họa trích từ bài báo cáo này giúp chúng ta dễ dàng hình dung về sự gia tăng thể tích của hệ tiêu hóa nói chung và ruột non nói riêng. Tuy nhiên, một điểm cần lưu ý rằng, sự gia tăng chiều dài đường ruột như thế này, không tăng đều mỗi ngày mỗi giờ, mà tăng đột ngột vào từng thời điểm (khác nhau ở từng cơ thể), do đó, mới có hiện tượng “giãn ruột” (có vẻ đột ngột) mà chúng ta đã quan sát được ở hiện tượng bé “giữ của” nhiều ngày.

④ Bé rặn đỏ mặt và xì hơi, nhưng không thấy phân?

Trong thời gian chờ ruột đầy, bạn quan sát thấy bé hay rặn đỏ mặt và xì hơi thối liên tục, đó chính là nhu động ruột đang tích cực hoạt động, chất thải đang đi xuống dần để làm đầy ruột, và khí của khoảng ruột trống được đẩy ra ngoài. Nếu khí không được đẩy ra, nhu động ruột không đẩy dần phân xuống, thì phân không thể đầy ruột để đến hậu môn của bé được. Như thế hai biểu hiện bé rặn đỏ mặt và xì hơi là hai biểu hiện hợp lý cho giai đoạn này! Không có gì phải lo lắng hay “khổ thân con” cả các bố mẹ nhé!

⑤ Có cần “can thiệp” khi bé nhiều ngày không ra phân?

a- Can thiệp “thụt” là không cần thiết, và có thể có tác hại

Như đã nêu trên, khi nào ruột đầy phân, ruột sẽ tự nhiên đẩy phân ra ngoài. Phân của bé bú sữa mẹ hoàn toàn “lành tính” đối với ruột của bé, nên không gây ứ chất độc, phình đại tràng, thối ruột như nhiều người vẫn tưởng. Phân này có thể được lưu lại trong ruột bao lâu cũng ổn, cho đến khi ruột được đầy và cơ thể bé sẽ tổng phân ra một cách tự nhiên. Trước 6 tháng có bé 10 ngày, 15 ngày mới đi, hoàn toàn mạnh khỏe và phát triển tốt (kỷ lục lâu nhất được ghi nhận tại Anh là 38 ngày, bé hoàn toàn khỏe mạnh).

Không nên thụt cho bé đi ị, vì sau khi thụt, ruột lại cần thời gian lâu hơn để đầy nên mẹ sẽ cứ phải thụt hoài. Nếu cứ “ép” đi ngoài như vậy, ruột và hậu môn của bé sẽ không biết cách rặn tự nhiên, sau này khi bé trên 6 tháng bắt đầu ăn đặc dần và cần rặn thật sự để đẩy phân ra, thì ruột và hậu môn sẽ không làm được, khiến bé bị táo bón thật sự (đến khi đó, mỗi khi con đi ị là một cực hình, Betibuti đã chứng kiến những cảnh mẹ con cùng khóc).

Ngoài ra, các mẹ chú ý, những nhận định và cách xử lý tình huống trên, là cứ để bé đi tự nhiên khi bé muốn đi, hoàn toàn không được áp dụng cho những bé bú sữa bột cho trẻ em (hoặc bú mẹ kết hợp sữa bột cho trẻ em). Vì sữa bột cho trẻ em có nhiều chất thải, và có hóa chất công nghiệp, không “lành tính” đối với hệ tiêu hóa của bé, nếu bị lưu lại lâu trong ruột có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của bé, nên phải thụt cho bé đi thường xuyên, mặc dù việc thụt không tốt cho ruột và hậu môn, lớn hơn tí khi bắt đầu ăn đặc dễ bị táo bón, về già dễ bị trĩ.

b- Massage cho bé, tạo sự dễ chịu và có thể có tác dụng hỗ trợ tiêu hóa

Để thư giãn tâm lý cho cả mẹ và bé trong giai đoạn này, mẹ có thể áp dụng các phương pháp massage vùng bụng cho bé, xoa bụng theo chiều kim đồng hồ nhẹ nhàng. Bé cũng có thể được massage theo động tác “đạp xe đạp” một cách từ tốn và thoải mái. Việc massage này có thể thực hiện nhiều lần trong ngày, khi mẹ và bé đều được thư giãn, không có nghĩa massage để bé đi ị ngay. Nếu mẹ đã hiểu rõ hiện tượng phát triển tự nhiên nói trên, sẽ hiểu rằng phương pháp massage này không thể tức thời thay đổi khoảng cách và số lần đi ị của bé.

Do đó, kiến thức nuôi con sữa mẹ và kiến thức nuôi trẻ bú sữa bột cho trẻ em hoàn toàn khác nhau, không thể áp dụng qua lại được. Nhiều bác sĩ và bố mẹ dùng kinh nghiệm từ cách nuôi trẻ bú sữa bột cho trẻ em để khuyên áp dụng cho trẻ bú mẹ 100% là không đúng. Khi bác sĩ không hỏi bạn “bé bú gì?”, và không giải thích cho bạn hiểu được hệ tiêu hóa của bé bú mẹ hoàn toàn như thế nào, không nêu ra đặc điểm riêng của phân bé bú mẹ hoàn toàn như thế nào, mà nhanh chóng kê toa cho mẹ chất xơ và cho con men tiêu hóa và hướng dẫn thụt hậu môn, thì bạn hãy tỉnh táo xem xét theo những thông tin nêu trên để đưa ra nhận định đúng cho em bé của mình, là em bé bú mẹ hoàn toàn nhé!



Phương pháp massage thể dục “đạp xe đạp”.

(Nguồn: wikihow.com)



Chuyện ăn dặm
và chuyện cai sữa



Hầu hết các bà mẹ nuôi con sữa mẹ cũng biết nên nuôi con sữa mẹ hoàn toàn đủ 6 tháng, nhưng ít khi tìm hiểu tiếp vì sao lại thế, nếu ăn dặm sớm hơn thì sao? Nếu ăn dặm muộn hơn thì sao?

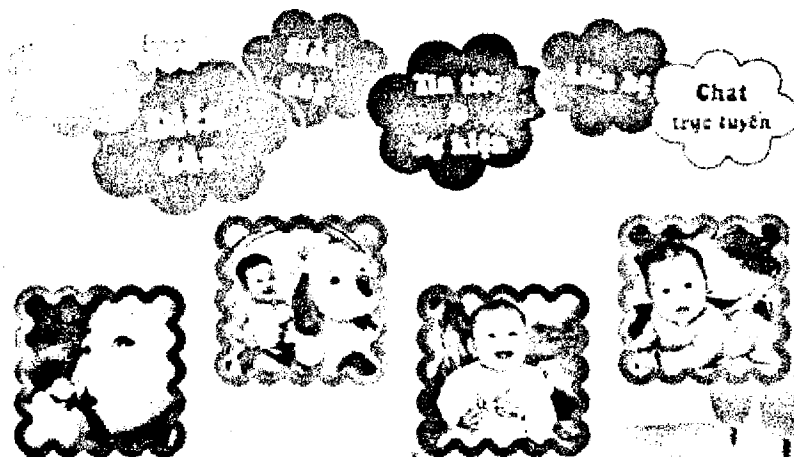
Một trong những lý do phổ biến nhất khiến các bé đều được ăn dặm từ 3 - 4 tháng là do quan niệm sữa mẹ không còn chất, và “ăn đặc sớm” thì người mau “cứng cáp”. Thậm chí nhiều người lấy dẫn chứng “Chả phải là người Việt Nam đã nhiều thế hệ ăn dặm sớm, đều lớn khỏe đó sao?”. Lớn thì ai đến tuổi cũng lớn cũng già, nhưng “khỏe” thì có thật không? Vì sao chúng ta có quá nhiều người lớn yếu đường ruột, đau dạ dày, dị ứng thực phẩm và bị bệnh trĩ như thế?



**MẶT TRỜI
Bé thơ**

Định lượng hôm nay, sức khỏe cho ngày mai

- ✿ Mặt trời bé thơ
- ✿ Mẹ và bé
- ✿ Chuyên gia dinh dưỡng
- ✿ Tập huấn nghiệp vụ
- ✿ Hội thi Mặt Trời Bé Thơ
- ✿ Kho tài liệu
- ✿ Doanh nghiệp chung tay



VDD
Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Bé và mẹ tham khảo thêm

- ✿ Nguyên cơ của Ăn bổ sung sớm
- ✿ Chế biến thức ăn bổ sung
- ✿ Trợ giúp kỹ thuật ăn bổ sung
- ✿ Sản phẩm dinh dưỡng tăng cường
- ✿ Những thông tin khác

✿ **Dinh dưỡng cho trẻ táo bón**



Táo bón là hiện tượng trẻ giảm tần suất bài xuất phân bình thường, kèm theo đi khó và đau khi bài xuất phân rắn, khô hoặc quá to. ...

✿ **Chăm sóc sốt ở trẻ sốt xuất huyết sao cho đúng?**



Chăm sóc và theo dõi trẻ sốt trong sốt xuất huyết (SXH) là công việc rất quan trọng giúp phòng ngừa những biến chứng do sốt như: ...

Cân nặng kg

Chiều cao m

Kết quả B.M.I

Đánh giá

Trang *Mặt trời bé thơ* của Dự án Alive & Thrive và Viện Dinh dưỡng Quốc gia, có chuyên mục đầy đủ thông tin về ăn dặm “Cho bé ăn bổ sung” từ khi bé được tròn 6 tháng tuổi.



Ăn dặm cho trẻ bú mẹ - 9 Nguyên tắc Ăn dặm của Tổ chức Y tế Thế giới WHO

❶ Chất lượng sữa mẹ sau 12 tháng, hoặc sau nhiều năm không thay đổi

WHO đề nghị trẻ được tiếp tục bú mẹ đến tối thiểu 2 tuổi song song với ăn dặm bằng thực phẩm tươi trong gia đình.

Theo các nghiên cứu khoa học (như nghiên cứu của Tổ chức Dewey 2001), sữa mẹ cung cấp hơn 2/3 nhu cầu năng lượng cho bé dưới 8 tháng, tiếp tục cung cấp 1/2 nhu cầu năng lượng của bé từ 8 tháng đến 1 tuổi và 1/3 nhu cầu năng lượng của bé từ 1 đến 2 tuổi (và ngay cả sau 2 tuổi).

Ví dụ điển hình bé bú mẹ từ 1 đến 2 tuổi bú khoảng 450 - 500ml sữa mẹ/ngày, bé sẽ nhận được % năng lượng và dưỡng chất như sau:

- Khoảng 1/3 nhu cầu năng lượng
- Khoảng 45% nhu cầu đạm
- Khoảng 40% nhu cầu canxi
- Khoảng 75% nhu cầu vitamin A
- Khoảng 75% nhu cầu Folate
- Khoảng 95% nhu cầu vitamin B₁₂.

Theo ví dụ điển hình này, các thành phần chất bé cần được bổ sung từ ăn dặm:

- 2/3 nhu cầu năng lượng
- 55% nhu cầu đạm
- 60% nhu cầu canxi
- 95% chất sắt
- 85% kẽm
- 80% phốt pho
- 75% magiê.

Không phải ăn “chất cứng” thì sẽ giúp cơ thể “chắc cứng”, chất mềm thì làm cơ thể mềm, canxi ở dạng lỏng trong sữa mẹ khi được hấp thụ sẽ được chuyển hóa thành

② Các nguyên tắc ăn dặm dành cho trẻ bú mẹ

Có lẽ muốn biết làm thế nào là “đúng” thì luôn luôn phải biết là đúng theo chuẩn nào, nguyên tắc nào, cơ sở khoa học nào. Do đó, chúng tôi giới thiệu đến các bố mẹ những nguyên tắc và cơ sở khoa học của Tổ chức Y Tế Thế giới (WHO). Mong rằng những kiến thức căn bản này sẽ ngày càng được lan tỏa đến cha mẹ và những người chăm sóc trẻ.

Chúng ta nên ghi nhớ rằng nuôi con sữa mẹ và nuôi con sữa bột cho trẻ em là hai phạm trù khác hẳn nhau, không nên “chân nọ xọ giày kia”. Ngay cả đối với tài liệu hướng dẫn các nguyên tắc ăn dặm cho trẻ nhỏ, WHO cũng có riêng 2 tài liệu, dành cho trẻ bú mẹ (WHO 2004) và dành cho trẻ bú sữa bột cho trẻ em (WHO 2005).

Nguyên tắc 1: Cho bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời và cho bé ăn dặm khi bé đã được 6 tháng (180 ngày) song song với bú mẹ.

Cơ sở khoa học của nguyên tắc này được WHO đưa ra dựa trên báo cáo khoa học năm 2001 của Ban Chuyên gia Tư vấn của WHO về “Thời gian tối ưu của việc bú mẹ hoàn toàn” - “Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding” (WHO 2001).

Báo cáo khoa học này xem xét một cách có hệ thống tất cả các nghiên cứu khắp trên thế giới và đưa đến kết luận rằng việc bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng có nhiều



Bé Mía được thử thức ăn lần đầu tiên sau 180 ngày hoàn toàn sữa mẹ

(Nguồn: Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

World Health Organization

Arabic 中文 English Français Русский Español

Home About Us Contact Us

Nutrition

Complementary feeding

When breast milk is no longer enough to meet the nutritional needs of the infant, complementary foods should be added to the diet of the child. The transition from exclusive breastfeeding to family foods, referred to as complementary feeding, typically covers the period from 6 to 18-24 months of age, and is a very vulnerable period. It is the time when malnutrition starts in many infants, contributing significantly to the high prevalence of malnutrition in children under five years of age world-wide. WHO estimates that 2 out of 5 children are stunted in low-income countries.

Complementary feeding should be timely, meaning that all infants should start receiving foods in addition to breast milk from 6 months onwards; it should be adequate, meaning that the complementary foods should be given in amounts, frequency, consistency and using a variety of foods to cover the nutritional needs of the growing child while maintaining breastfeeding.

Foods should be prepared and given in a safe manner, meaning that measures are taken to minimize the risk of contamination with pathogens. And they should be given in a way that is appropriate, meaning that foods are of appropriate texture for the age of the child and applying responsive feeding following the principles of psycho-social care.

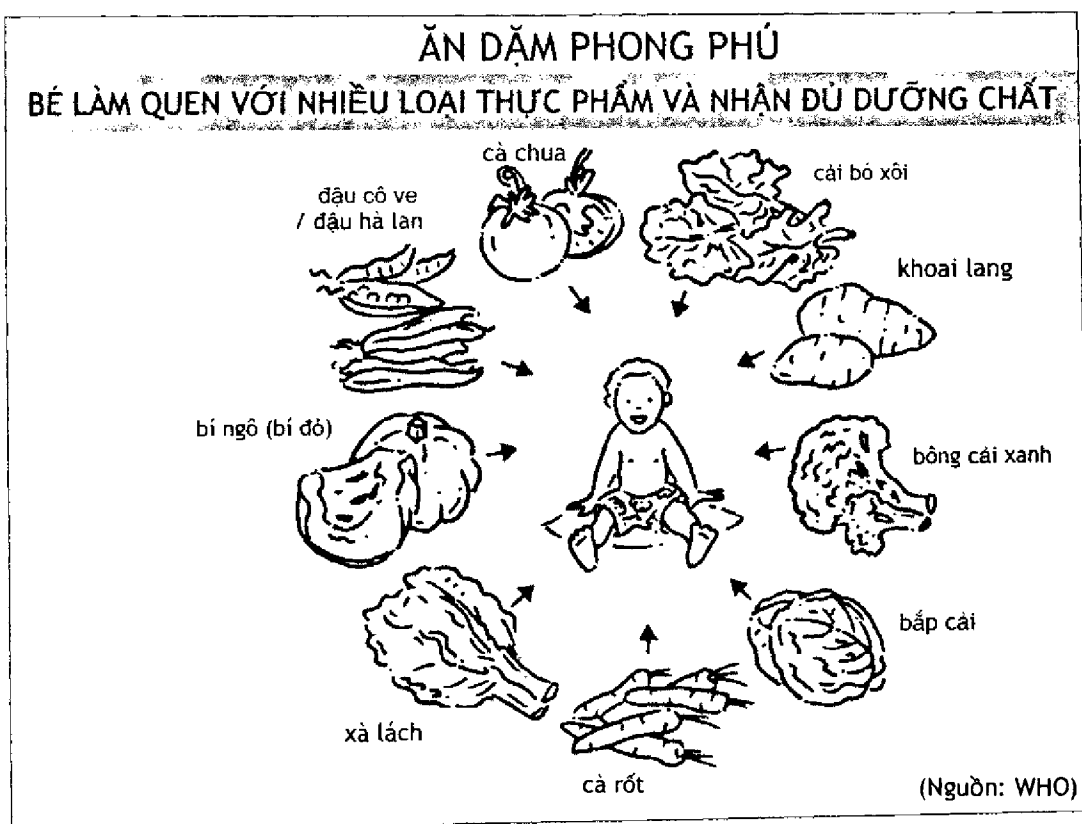
The adequacy of complementary feeding (adequacy in short for timely, adequate, safe and appropriate) not only depends on the availability of a variety of foods in the household, but also on the feeding practices of caregivers. Feeding young infants requires active care and stimulation, where the caregiver is responsive to the child cues for hunger and also encourages the child to eat. This is also referred to as active or responsive feeding.

WHO recommends that infants start receiving complementary foods at 6 months of age in addition to breast milk, initially 2-3 times a day between 6-8 months, increasing to 3-4 times daily between 9-11 months and 12-24 months with additional nutritious snacks offered 1-2 times per day as desired.

Inappropriate feeding practices are often a greater determinant of inadequate intake than the availability of foods in the household. WHO has developed a protocol for adopting feeding recommendations, a list of common problems associated with feeding, and adequate complementary foods. The protocol

lợi ích cho cả mẹ và bé. Đứng đầu trong số các lợi ích này là các tác dụng bảo vệ chống lại nhiễm trùng đường tiêu hóa cho trẻ sơ sinh, không chỉ ở những quốc gia đang phát triển và ngay cả ở những quốc gia công nghiệp hiện đại. Có một số bằng chứng khác cho thấy khả năng phát triển vận động cũng được tăng cường nhờ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời. Cho dù bé sinh đủ tháng hay sinh nhẹ cân thì sữa mẹ cũng cung cấp đủ dinh dưỡng cho bé hoàn toàn trong 6 tháng đầu. (WHO /UNICEF, 1998).

Tuy nhiên, trong một vài trường hợp, một số các chất vi lượng có thể bị thiếu hụt trước 6 tháng (hầu hết ở những ca trẻ sơ sinh bị kẹp dây nhau quá sớm khi sinh, khiến cho em bé đó không nhận đủ lượng máu sơ sinh, để dự trữ chất sắt, kẽm dồi dào cho 6 tháng đầu đời). Bé có thể được bổ sung vi chất đó bằng thuốc giọt, nếu cần. Trong trường hợp bé sinh đủ tháng, cân nặng bình thường và mẹ không bị thiếu máu trong thai kỳ, thì nguy cơ thiếu sắt trước 6 tháng của bé rất thấp. Đối với bé nhẹ cân hoặc mẹ bị thiếu máu trong thai kỳ thì nguy cơ thiếu sắt từ tháng thứ 2, 3 cao hơn và sẽ được kê toa uống bổ sung sắt bắt đầu từ 2 hoặc 3 tháng.



Các chất vi lượng khác mà trẻ có thể bị thiếu là kẽm, vì mặc dù khả năng hấp thụ kẽm trong sữa mẹ cao, nhưng nồng độ lại tương đối thấp. Tương tự như sắt, lượng dự trữ từ máu nhau thai khi sinh là quan trọng để có đủ kẽm. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có bằng chứng nào là thiếu kẽm trước 6 tháng ảnh hưởng đến sự phát triển của bé. Tương tự như cách xử lý trong trường hợp thiếu sắt, bé thiếu kẽm có thể được uống kẽm bổ sung.

Nếu bà mẹ có chế độ dinh dưỡng đơn điệu, ví dụ hoàn toàn không thể ăn một nhóm thực phẩm nào đó hoặc mẹ ăn chay trường, trẻ sơ sinh có thể thiếu của một số vitamin (như vitamin A, riboflavin, vitamin B₆, và vitamin B₁₂). Trong tình huống này, có thể hoặc là cải thiện chế độ dinh dưỡng của người mẹ hoặc bổ sung cho bé theo chỉ định của bác sĩ trong thời gian cần thiết, thay vì cho bé ăn dặm sớm.

ĂN DẶM - BAO NHIÊU LÀ VỪA ĐỦ CHO BÉ?			
Bé chỉ cần ăn một lượng rất ít thức ăn dặm (bổ sung), để nhận đủ dưỡng chất.			
	ví dụ	hoặc	hoặc
	cà rốt	khoai lang	bông cải xanh/ rau xanh
độ tuổi			
6 - 12 tháng	1 1/2 thìa nhỏ 	1 Tbs thìa nhỏ 	1/3 cốc 
1 - 2 năm	1 1/2 thìa nhỏ 	1 thìa nhỏ 	1/3 cốc 
2 - 6 năm	2 1/2 thìa nhỏ 	1 thìa nhỏ 	1/3 cốc (*) 
(*) 1 cốc = 250 ml			
(Nguồn: WHO)			

Cần biết rằng tăng trưởng và phát triển của bé, hoặc việc bổ sung các chất vi lượng, nếu cần, cũng không hề được cải thiện nhờ ăn dặm sớm, ngay cả trong điều kiện tối ưu (tức là, dinh dưỡng, an toàn vệ sinh thực phẩm). Mà ngược lại, các loại thực phẩm ăn dặm trước 6 tháng sẽ làm giảm cơ hội nhận được tối đa sữa mẹ của bé.

Do đó, các chuyên gia của WHO kết luận rằng đợi đến đủ 6 tháng (đủ 180 ngày sau sinh) mới bắt đầu cho bé ăn dặm có nhiều giá trị lợi ích sức khỏe lâu dài, chứ không có bất kỳ bất lợi nào cho bé bú mẹ hoàn toàn suốt 6 tháng. Đồng thời, từ sau 6 tháng tuổi, nguồn dự trữ của một số vi chất dự trữ trong cơ thể bé từ máu của nhau thai đã cạn, nhu cầu của bé lại tăng, do đó, sữa mẹ đến giai đoạn này không đáp ứng đủ nhu cầu của một số chất, nên việc bé ăn dặm để tiếp nhận thêm dưỡng chất từ một số thực phẩm khác bên cạnh sữa mẹ là cần thiết.

Tuy nhiên, trong môi trường vệ sinh tồi tệ (dịch bệnh, thiên tai...), các bé có thể ăn dặm muộn hơn 6 tháng để các bé được giảm nguy cơ tiếp xúc với các mầm bệnh

truyền qua các thực phẩm ăn dặm. Ở độ tháng tuổi này, bé cũng đã bắt đầu chủ động tìm hiểu môi trường xung quanh và sẽ tiếp xúc với các chất độc vi sinh trong môi trường xung quanh, cho dù bé có bắt đầu ăn dặm hay không.

Do đó, báo cáo khoa học này kết luận đủ 6 tháng (180 ngày) là độ tuổi thích hợp nhất để bắt đầu tập cho bé ăn dặm.

Nguyên tắc 2: Tiếp tục duy trì sữa mẹ, cho con bú theo nhu cầu và thường xuyên cho đến tối thiểu 2 tuổi

Không như nhiều người nghĩ: Sữa mẹ chỉ cần cho con trong 6 tháng đầu đời, còn ngoài 6 tháng, sữa mẹ không còn đủ dưỡng chất. Thật ra WHO nêu rõ: Sữa mẹ vẫn là nguồn dinh dưỡng và năng lượng chính của bé trong năm đầu đời. Sau đó, trẻ tiếp tục bú mẹ giai đoạn 13 - 24 tháng với dung lượng sữa mẹ “trung bình” khoảng 550g/ngày (WHO/UNICEF, 1998), tương đương với 35 - 40% tổng nhu cầu năng lượng từ sữa mẹ.

Bởi vì sữa mẹ có hàm lượng chất béo tương đối cao so với hầu hết các loại thực phẩm bổ sung, quan trọng cho sự phát triển của bé. Hàm lượng chất béo của sữa mẹ rất quan trọng cho việc hấp thụ vitamin A trong chế độ ăn dặm chủ yếu là rau củ của bé ở giai đoạn này. Sữa mẹ cũng tiếp tục cung cấp một lượng đáng kể các vi chất dinh dưỡng nhất định. Trong một nghiên cứu tại Gambia, người ta ước tính rằng sữa mẹ cung cấp 70% vitamin A, 40% canxi và 37% lượng riboflavin (vitamin B₂) trong giai đoạn 15 - 18 tháng tuổi (khoảng còn lại cần được hấp thụ qua ăn dặm).

Hiệu quả dinh dưỡng của việc bú mẹ có thể thấy rõ ràng nhất những khi bé bị bệnh, khi bé chán ăn bất kỳ thức ăn nào khác, nhưng bé vẫn có thể được bú “bù” bằng sữa mẹ, do đó ngăn ngừa được mất nước và không sợ thiếu chất trong giai đoạn phục hồi trong và sau khi bị bệnh.

Cho con bú tiếp tục sau 6 tháng giữ phần quan trọng trong việc dinh dưỡng tốt hơn trong năm đầu đời của bé. Cho con bú dài hơn (ngoài 1 năm) giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh mãn tính, béo phì và còn giúp nâng cao phát triển nhận thức cho bé.

Do đó, các mẹ đừng vội vã cho con dùng sữa bột ngay sau 6 tháng tuổi và hãy xóa bỏ ngộ nhận sữa mẹ sau 6 tháng “không đủ chất” mà hãy tiếp tục duy trì sữa mẹ bên cạnh thức ăn dặm đến tối thiểu 2 tuổi nhé.

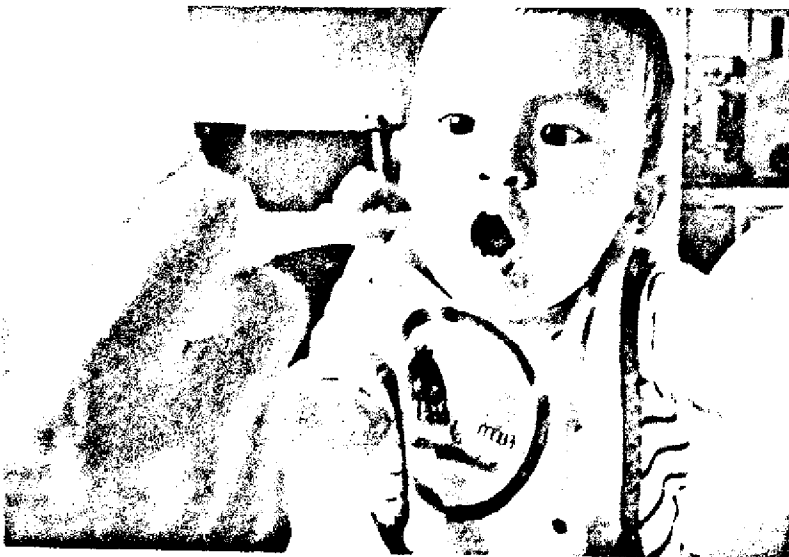
Nguyên tắc 3: Thực hành “Phương pháp cho ăn đáp ứng”, áp dụng các nguyên tắc chăm sóc tâm lý - xã hội. Đặc biệt là các nguyên tắc sau:

- Bón/đút cho bé nhỏ (6 - 7 tháng) và giúp bé lớn hơn (sau 7 - 8 tháng) tự ăn khi bé đã tự đưa thức ăn vào miệng được.
- Bón/đút ăn chậm rãi, kiên nhẫn và khuyến khích bé ăn chứ không được ép.



Mẹ ơi cho con thêm muỗng nữa!

(Ảnh: Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



Thức ăn mẹ nấu cho con ngon quá, mẹ ơi!

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

- Nếu có nhiều loại thực phẩm bé không muốn ăn, bạn hãy thử thay đổi các phối hợp mùi vị, “cảm nhận” và dùng các phương pháp khác nhau để khuyến khích bé.

- Giảm thiểu các yếu tố gây mất tập trung cho bé trong khi ăn, nếu bé thuộc dạng dễ mất tập trung.

- Luôn nhớ rằng giờ ăn là giờ học ẩm thực và học yêu thương - do đó chúng ta phải trò chuyện với bé, luôn quan sát bé và giao tiếp với bé.

Cơ sở khoa học của nguyên tắc này dựa trên nhiều kết quả nghiên cứu công nhận rằng việc ăn dặm tối ưu không chỉ là ăn gì, mà còn là cho ăn như thế nào, khi nào, ở đâu... giúp xây dựng tính cách cho trẻ.

Các nghiên cứu về hành vi cộng đồng cho thấy rằng cách cho ăn “bỏ mặc” lại khá phổ biến ở những cộng đồng nghèo, bé không được khuyến khích ăn, mà chỉ khi bỏ ăn hay bị bệnh bé mới được chăm sóc chu đáo. Ở thái cực khác, trẻ con lại bị ép ăn, khiến bé không học được cách ăn trong tinh thần giao tiếp tương tác “đáp ứng”.

Trong cùng một nghiên cứu nêu trên ở Ghana năm 1999 cho thấy áp dụng “phương pháp quan tâm” (thay vì “bỏ mặc”) có tác động tốt đối với bé, cho dù với mẹ ít học hay thất học. Các số nhóm nghiên cứu năm 2002 cũng đề xuất rằng hành vi ăn uống cần có các hoạt động khuyến khích vì nó tác động tích cực đến sự phát triển của bé.

Tuy nhiên, ngoài nghiên cứu nói trên, đến nay vẫn chưa có nhiều báo cáo

rõ ràng về mối quan hệ này giữa cách cho ăn và sự phát triển của trẻ. Hy vọng rằng trong tương lai, khi có nhiều dữ liệu nghiên cứu cách cho ăn, chúng ta có thể xác định rõ hơn loại hành vi ăn uống nào sẽ thật sự mang lại kết quả tốt nhất cho sức khỏe cũng như việc phát triển hành vi và tính cách lâu dài của bé.

Trong thời gian này, các hành vi “Phương pháp cho ăn đáp ứng” đã được sự đồng thuận của các chuyên gia trong lĩnh vực này.

Vậy chúng ta hãy ghi nhớ bữa ăn cũng là lúc bé học giao tiếp và khám phá thế giới thực phẩm phong phú, chứ không phải là đồng đếm chỉ cốt để bé nhận thật nhiều thực phẩm. Nên nhớ rằng ăn dặm là “ăn phụ”, ở giai đoạn đầu khi bé tập ăn dặm, hãy ưu tiên “sữa mẹ trước - thức ăn dặm sau”.

Nguyên tắc 4: Thực hành các nguyên tắc vệ sinh đúng và bảo quản thực phẩm an toàn

- Rửa tay cho người chăm sóc và tay bé trước khi chuẩn bị thức ăn và trước khi ăn.

- Trữ thực phẩm an toàn và cho bé ăn ngay sau khi chế biến.

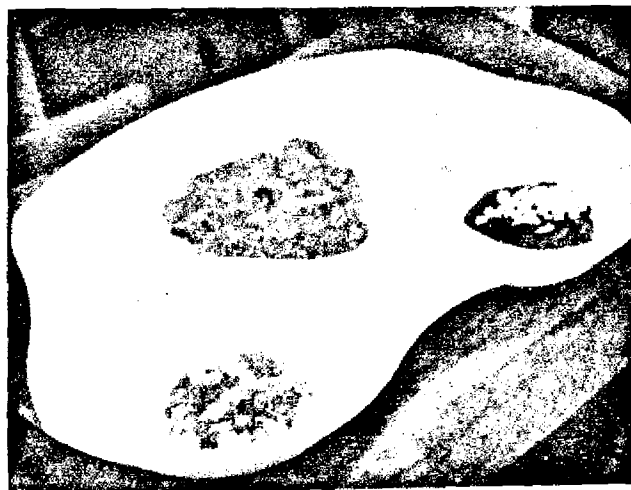
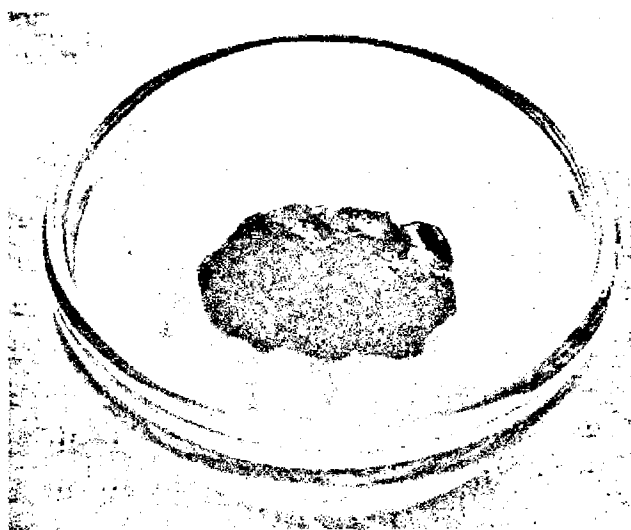
- Dùng dụng cụ sạch để chế biến và dọn thức ăn.

- Dùng ly chén (cốc bát) sạch để cho bé ăn.

- Nên tránh việc cho bé ăn dặm bằng bình, vì bình sữa rất khó vệ sinh, làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vào thực phẩm.

Cơ sở khoa học của nguyên tắc này là đảm bảo cả nhà có được thói quen giữ vệ sinh tốt nhất trong quá trình chuẩn bị thức ăn và cho ăn là rất quan trọng, để phòng ngừa các bệnh tiêu hóa.

Tỉ lệ tiêu chảy cao nhất trong giai đoạn từ 6 - 12 tháng, khi bé bắt đầu ăn dặm tăng dần. Thực phẩm nhiễm khuẩn là nguyên nhân chính gây tiêu chảy ở trẻ em, và có thể được ngăn ngừa bằng cách thực hiện những nguyên tắc nêu trên. Bởi vì thực phẩm là thứ khó giữ sạch và việc dùng bình sữa lại là tiếp cận thêm một nguồn truyền mầm bệnh. Một nghiên cứu ở Peru năm 1989 cho thấy 35% của núm vú bình có vi khuẩn E.coli (vi khuẩn gây tiêu chảy)



và 31% của các loại thức uống cho bú trong bình sữa trẻ em bị nhiễm E.coli so với chỉ 2% khi cho uống bằng ly.

Các bố mẹ nên cho bé dùng các thực phẩm lên men (sữa chua/yaourt, phô mai...) có thể làm giảm nguy cơ ô nhiễm vi sinh vật và cũng giúp nâng cao hàm lượng dinh dưỡng cho bé ăn dặm (WHO, 1998).

Nguyên tắc 5: Tăng dần độ đặc loãng và mức độ phong phú của thực phẩm khi bé lớn dần, phù hợp với khả năng và nhu cầu của bé

Do dạ dày của bé đang tập quen dần với việc tiêu hóa thực phẩm đặc hơn, bé 6 tháng có thể ăn thức ăn xay, nghiền, mềm (semi-solid) khi bắt đầu tập ăn dặm. Đến 8 tháng, hầu hết các bé có thể ăn thức ăn cầm tay (bé có thể tự ăn các bữa phụ). Đến 12 tháng, hầu hết các bé có thể ăn theo các món ăn trong bữa ăn của cả nhà (chú trọng các thực phẩm giàu dinh dưỡng, sẽ được giải thích dưới đây trong nguyên tắc ăn dặm tiếp theo).



Tránh những thực phẩm dễ gây hóc/nghen (ví dụ những món cho hình dáng và độ cứng có thể gây nghẹn khí quản như một số loại hạt, quả nho, cà rốt sống). Khi bé ăn thực phẩm quá cứng so với độ tuổi, bé sẽ ăn được rất ít và thời gian để ăn xong 1 món này lâu hơn, ảnh hưởng đến tổng lượng mà bé ăn được trong 1 bữa.

Thức ăn mềm hoặc xay nhuyễn là cần thiết lúc đầu, cho đến khi khả năng “ăn trệu trạo” (chuyển động lên và xuống của hàm dưới) hoặc khả năng “nhai” (dùng răng) xuất hiện.

Độ tháng tuổi được nêu ở trên tiêu biểu cho khả năng chung của trẻ khỏe mạnh. Khi bé ăn thực phẩm quá cứng so với độ tuổi, bé sẽ ăn được rất ít và thời gian để nhai món này lâu ảnh hưởng đến tổng lượng thức ăn mà bé ăn được trong 1 bữa. Bằng chứng từ nhiều nguồn nghiên cứu khác nhau cho thấy, đến 12 tháng trẻ có thể ăn đặc được gần như các món ăn của cả nhà, mặc dù nhiều bé vẫn còn được cho ăn các loại thực phẩm mềm (có lẽ bởi vì bé ăn quen hơn, nên giảm thời gian cho người chăm sóc).

Có bằng chứng cho thấy khoảng thời gian quan trọng để bé quen với thức ăn đặc và không nhuyễn là trước 10 tháng. Nếu bé ăn hoàn toàn xay nhuyễn quá 10 tháng, bé sẽ có khó khăn trong việc ăn sau này.

Do đó, mặc dù cho bé ăn thức ăn mềm và nhuyễn tiết kiệm thời gian, bố mẹ phải chú ý cho bé thức ăn đặc và không nhuyễn đúng lúc (trước 10 tháng tuổi) để bé phát triển nhận thức thần kinh cơ tối ưu (cơ hàm, cơ lưỡi, cơ má, cơ cổ...) và ăn được dễ dàng các loại thức ăn đặc hơn về sau này.

Quá trình học ăn dặm của con sẽ thật là lý thú, vì nó cũng là quá trình học tập và khám phá của bố mẹ nữa!

Nguyên tắc 6: Số lượng bữa ăn dặm và mức độ năng lượng của thức ăn dặm

Tăng dần số bữa ăn phù hợp với tháng tuổi. Số lượng bữa ăn cũng phụ thuộc vào mức độ cung cấp năng lượng của các loại thức ăn và số lượng mỗi bữa.

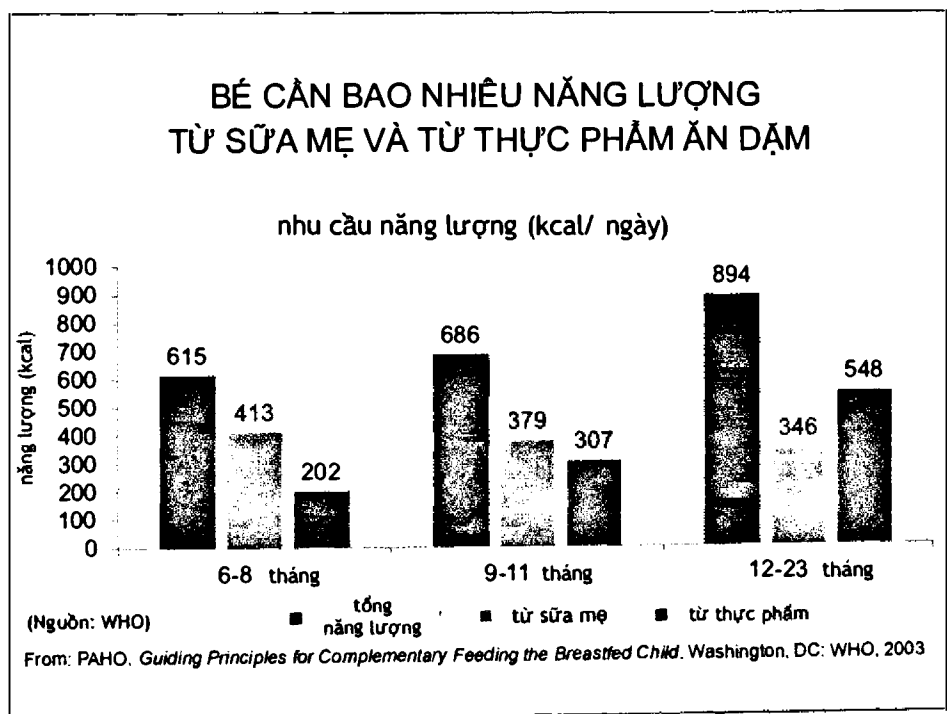
Chúng ta thường hay lúng túng không biết nên cho con ăn bao nhiêu bữa và mỗi tháng tuổi số bữa ăn, giờ ăn nên thay đổi như thế nào.

Theo WHO, đối với một em bé bú mẹ, khỏe mạnh, bé chỉ nên ăn 2 - 3 bữa nhỏ/ngày từ 6 đến 8 tháng, và 3 - 4 bữa từ 9 đến 11 tháng, và cũng như thế thêm 1 - 2 bữa phụ có chất từ 12 đến 24 tháng. Bữa phụ được định nghĩa là những thực phẩm được ăn giữa các buổi chính, mà bé có thể tự ăn được, dễ ăn và dễ chuẩn bị. Tuy nhiên, nếu mức độ dinh dưỡng và lượng thức ăn mỗi bữa thấp, hoặc bé không còn được bú mẹ nữa, thì bé phải ăn nhiều bữa hơn.

Cơ sở khoa học của nguyên tắc này được tính toán dựa trên nhu cầu năng lượng cần có từ ăn dặm và giả định dung tích dạ dày của bé khoảng 30g/kg trọng lượng cơ thể và mức năng lượng tối thiểu của thực phẩm ăn dặm là 0,8kcal/g. Để tính được số lượng bữa ăn cần thiết tối thiểu như nêu ở trên (2 bữa từ 6 - 8 tháng và sau đó là 3 bữa), năng lượng cần thiết mỗi ngày phụ thuộc vào độ tuổi và tính theo bé khỏe mạnh (phù hợp với hầu hết các bé)

trừ đi năng lượng trung bình mà bé đã nhận được từ sữa mẹ. Trẻ em được bú mẹ ít hơn, sẽ cần tăng thêm một bữa ăn mỗi ngày (3 bữa từ 6 - 8 tháng và sau đó là 4 bữa - xem bảng minh họa).

Các mẹ cần nhớ rằng, cho con ăn dặm nhiều hơn cần thiết không có lợi gì cả, chỉ



làm mất khả năng bú thêm sữa mẹ. Do đó, chú ý chỉ nên cho bé ăn những thực phẩm ăn dặm giàu năng lượng hơn sữa mẹ.

Người Việt chúng ta cũng thường hay thích cho bé ăn nhiều bữa, mỗi bữa nhiều bột và cho rằng bé càng ăn được nhiều bột thì càng tốt! Nhưng sữa mẹ mới giàu năng lượng và dưỡng chất hơn bột/cháo ăn dặm.

Ngoài ra, việc chuẩn bị 5 bữa ăn dặm 1 ngày cũng tốn nhiều thời gian và công sức mà không thật sự cần thiết, thức ăn được làm sẵn cho nhiều bữa nhưng lại không được trữ đúng cách có thể khiến thức ăn dặm của bé bị nhiễm khuẩn.

Khi thêm 1 - 2 bữa ăn phụ cho bé ngoài 1 tuổi, có thể cho bé ăn một mẩu bánh, một mẩu trái cây, không cần phải chuẩn bị bữa ăn, bé tự ăn được một mình mà không sợ bé bỏ cữ sữa mẹ.

Nguyên tắc 7: Dưỡng chất của thức ăn dặm

Cho bé ăn phong phú để đảm bảo bé nhận được đầy đủ dưỡng chất. Thịt đỏ, thịt gia cầm, cá, trứng cần được cho ăn hàng ngày hoặc thường xuyên (Bé không thể ăn chay ở giai đoạn này, trừ khi sử dụng thực phẩm có bổ sung chất đặc dụng).

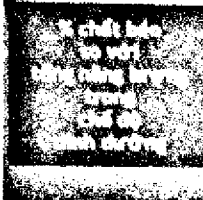
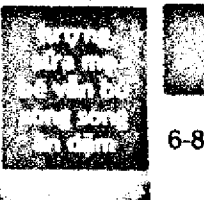
Trái cây và rau củ giàu vitamin A phải được ăn hàng ngày. Dinh dưỡng cũng cần đủ chất béo (để hấp thụ các vitamin tan trong chất béo). Tránh cho bé uống nhiều nước hoặc các loại giải khát dinh dưỡng thấp, như soda, nước ngọt, trà... ngay cả nước ép trái cây cũng nên giới hạn, để không làm giảm lượng chất giàu dinh dưỡng khác cần cho bé, như sữa mẹ.

Ghi nhớ:

1. Cho bé ăn thực phẩm giàu dưỡng chất, bởi vì nhu cầu lớn và phát triển nhanh chóng của bé trong 2 năm đầu đời, tỉ lệ lượng chất cần thiết/trọng lượng của cơ thể bé là rất cao (so với người lớn tính trên trọng lượng cơ thể). Sữa mẹ vẫn cung cấp đáng kể dưỡng chất cho trẻ từ 6 - 24 tháng, cụ thể là protein, khoáng chất và rất nhiều loại vitamin. Tuy nhiên, một vài chất như sắt, kẽm và vitamin A ở giai đoạn này thấp hơn nhu cầu của bé.

Vì bé ăn được lượng rất ít, do đó các thức ăn dặm phải giàu dinh dưỡng (có nghĩa là hàm lượng dưỡng chất/mỗi kcal thực phẩm rất cao), cách tính hàm lượng dưỡng chất đã được đăng trong tài liệu WHO/UNICEF 1998) và khi chúng ta so sánh bảng tính hàm lượng dưỡng chất này với một số thức ăn mà chúng ta hay dùng cho bé ăn dặm thì nhận ra rằng các thực phẩm ăn dặm đó “có vấn đề” vì chỉ đầy bụng, mà các dưỡng chất cần bổ sung và năng lượng rất thấp. Đồng thời thực phẩm rau hoa quả cũng không đủ các dưỡng chất cần thiết mà bé phải được ăn dặm thịt cá thường xuyên. Sữa cung cấp nhiều canxi, nhưng lại không giàu sắt.

Nguyên tắc này nhấn mạnh bé cần được ăn những loại thức ăn, trái cây, rau củ nhiều vitamin A hàng ngày không những có lợi ích là giúp bé không bị thiếu vitamin A, mà còn vì thường những thực phẩm này cũng giàu nhiều loại vitamin khác mà bé cần.

SỮA MẸ - NGUỒN CHẤT BÉO DỒI DÀO				
Bé vẫn bú mẹ là chính, song song với ăn dặm, không cần bổ sung dầu ăn vào thực phẩm.				
 % chất béo có trong bột năng lượng cho trẻ 6-23 tháng	 % chất béo có trong sữa mẹ 6-23 tháng	 % năng lượng cần cung cấp bởi dầu ăn trong thực phẩm		
		6-8 tháng	9-11 tháng	12-23 tháng
35 %	ít/ phụ	27 %	30 %	33 %
35 %	trung bình	4 %	16 %	25 %
35 %	nhiều/ chính	0 % (không cần dầu ăn)	0 %	2 % (cần rất ít)
From: Joint FAO/WHO Expert Consultation on Fats and Fatty Acids in Human Nutrition. Interim Summary of Conclusions and Dietary Recommendations on Total Fat and Fatty Acids 2008. http://www.who.int/nutrition/topics/FFA_interim_recommendations/en/index.html				
				(Nguồn: WHO)

WHO cũng khuyến khích Bộ Y tế mỗi quốc gia thành lập danh sách hàm lượng dinh dưỡng và năng lượng các thực phẩm nội địa phổ biến.

2. *Hàm lượng chất béo.* Chất béo rất cần thiết trong chế độ dinh dưỡng của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bởi vì nó cung cấp các acid béo thiết yếu, giúp hấp thụ các vitamin tan trong chất béo, và giúp tăng thêm mức năng lượng của thực phẩm. Sữa mẹ là một nguồn dồi dào chất béo hơn hầu hết các loại thực phẩm ăn dặm khác. Vì thế năng lượng từ chất béo cũng giảm dần khi bé bú mẹ giảm dần và ăn dặm nhiều hơn. Mức độ được đề nghị là chất béo chiếm 30 - 45% tổng năng lượng cần thiết theo tháng tuổi, nhưng cũng còn tùy thuộc vào bé có còn bú mẹ nhiều hay không.

Ví dụ, bé vẫn tiếp tục bú mẹ và lượng chất béo trong sữa mẹ là 38g/L, lượng chất béo trong thực phẩm ăn dặm của bé 6 - 8 tháng là 0 - 4%, 9 - 11 tháng là 5-38%, 12 - 23 tháng là 17 - 42%.

Do đó, khi lập chế độ dinh dưỡng cho bé nên hiểu tầm quan trọng của việc thêm chất béo vào thực phẩm (như trong cháo) để tăng năng lượng cho thực đơn, nhưng phải nhớ cân bằng, không thừa, không thiếu.

Ví dụ, một thìa nhỏ dầu ăn cho 100g hạt kê (món cháo phổ biến ở Châu Phi) tăng năng lượng từ 0,28 lên thành 0,73 kcal/g, nhưng cách làm này lại làm giảm tỉ lệ năng lượng cung cấp từ protein từ 8,9% thành 3,3% và hàm lượng chất sắt từ 0,5mg còn 0,2mg/100 kcal. Những tác động này có thể gây nên suy sinh dưỡng trong cộng đồng, trừ khi có những biện pháp để đảm bảo các bé được bổ sung đầy đủ các vi chất.

WHO nhắc nhở các bố mẹ phải loại bỏ khỏi thực đơn của con các loại nước ngọt, soda, bởi vì các loại nước này cung cấp một ít năng lượng nhưng lại khiến bé không thích ăn những thực phẩm giàu dinh dưỡng hơn.

Nguyên tắc 8: Dùng thức ăn dặm có bổ sung vi chất hoặc cho bé uống uống vitamin, khi cần

Trong một vài vùng dân cư các mẹ sữa có thể cần dùng thực phẩm có bổ sung vừa để mẹ mạnh khỏe và đủ chất, vừa đảm bảo đầy đủ dưỡng chất (đặc biệt là vitamin) cho sữa. Các loại thực phẩm/thuốc bổ sung cũng có thể cần trước khi và trong khi mang thai.



Thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất. Rau xanh, quả đỏ, hạt khô là nguồn vi chất sắt, kẽm rất tốt cho cơ thể

(Nguồn: internet)

Các thực phẩm ăn dặm gốc thực vật có thể không đủ một số dưỡng chất như sắt, kẽm và canxi, để đáp ứng nhu cầu dưỡng chất chính của bé từ 6 - 24 tháng (WHO/UNICEF 1998). Đưa thực phẩm gốc động vật vào thực đơn là cách tốt để đáp ứng cho các dưỡng chất này.

WHO cũng đề nghị Bộ Y tế các nước cần đánh giá các thực đơn ăn dặm phổ biến để xem cách ăn dặm phổ biến trong cộng đồng trong nước mình có đáp ứng nhu cầu của các dưỡng chất chính cho các bé hay không, và có các biện pháp bổ sung và điều chỉnh hợp lý. Các bố mẹ nên nhớ đừng cố cho các bé ăn nhiều những thực phẩm không bổ dưỡng.

Gia tăng vitamin trong chế độ dinh dưỡng của bà mẹ cho con bú là cách đầu tiên để đảm bảo bé nhận được vitamin và các chất vi lượng đầu tiên và nhiều nhất từ sữa mẹ. Sau đó, cộng với thực phẩm ăn dặm, và nếu vẫn chưa đủ dưỡng chất thì mới bổ sung cho bé.

Nguyên tắc 9: Ăn uống trong và sau khi bé ốm/bệnh

Tăng uống nhiều hơn ăn, đặc biệt là bú nhiều sữa mẹ trong thời gian bệnh. Khuyến khích bé ăn các thực phẩm mềm, phong phú, ngon mà bé thích. Sau khi bé khỏi bệnh, cho bé ăn nhiều thức ăn hơn bình thường và khuyến khích bé ăn lượng nhiều.

Cơ sở khoa học của nguyên tắc này là trong khi bệnh, cơ thể cần nhiều chất lỏng hơn bình thường.

Bé bị bệnh cũng thường thích bú mẹ hơn là các loại thức ăn khác, do đó các mẹ được khuyên cho con bú thường xuyên hơn khi bé bệnh. Mặc dù bé sẽ biếng ăn, bé vẫn cần dưỡng chất để chống lại bệnh, nên vẫn cần ăn dặm, nhưng có thể ăn ít hơn bình thường.

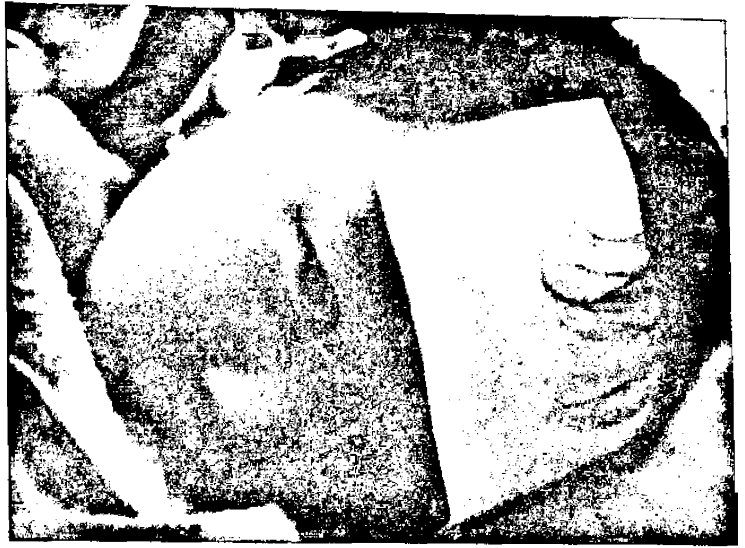
Do đó, thật là điểm phúc cho những đứa trẻ còn được tiếp tục bú mẹ sau 2 tuổi, vì bé sẽ được tiếp tục bú mẹ để nhận dưỡng chất, dung dịch tối ưu mà cơ thể cần

là lượng kháng thể sống trong sữa mẹ giúp bé chống bệnh, phục hồi và an tâm nhất trong thời gian khó chịu đó.

Sau khi bé khỏi bệnh, bé cần nhiều dưỡng chất hơn để bổ sung cho phần dưỡng chất bị mất trong thời gian bệnh và năng lượng cần để tiếp tục phát triển bù lại cho thời gian bệnh. Bé cần ăn nhiều hơn cho đến khi bé bù lại cân nặng đã bị giảm trong thời gian bệnh và tăng cân trở lại bình thường.

Hy vọng rằng 9 nguyên tắc này cung cấp đầy đủ cơ sở khoa học để không còn có sự tranh cãi trong gia đình về thời điểm đúng khi bé nên bắt đầu ăn dặm, về cách phân bố bữa ăn, về cách thức tương tác với bé khi ăn dặm, về việc ưu tiên sữa mẹ, và cần cân đối dưỡng chất, năng lượng như thế nào cho bé.

Đặc biệt quan trọng là mỗi bố mẹ ghi nhớ cột mốc ăn dặm là sau 180 ngày kể từ ngày bé được sinh ra nhé!



Ngày bệnh con tăng cường bú mẹ, vì con không ăn được tốt. Con sẽ ăn bù khi con đã hồi phục sau cơn bệnh.

(Nguồn: Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



Con bắt đầu ăn dặm hoặc mẹ đi làm trở lại sẽ không thể đủ sữa cho con!

Chuyện là thế này...

Thực tế trong xã hội Việt Nam và cũng phổ biến ở rất nhiều nước, tỉ lệ trẻ còn được bú sữa mẹ như nguồn dinh dưỡng chính bị giảm đáng kể sau khi mẹ đi làm trở lại hoặc bé bắt đầu ăn dặm.

Đó là do những ngộ nhận chính về chất lượng sữa mẹ ở giai đoạn này, về lượng ăn và nhu cầu ăn dặm của bé, và do thiếu kinh nghiệm về cách duy trì việc tạo sữa mẹ lâu dài.

Hầu hết các bé ở giai đoạn ngoài 3-4 tháng thích đưa tay hoặc mọi thứ mà bé có thể cầm nắm được cho vào miệng, vì bé đang ở giai đoạn khám phá và điều khiển tay. Bé cũng chảy nước dãi liên tục do chuẩn bị mọc răng.

Bé cũng thích hóng, tương tác và bắt chước các động tác mới lạ của người giao tiếp, nên ít bú hơn, hay tóp tép khi thấy người lớn ăn. Tất cả các biểu hiện này làm cho mọi người nghĩ rằng bé "đòi ăn", "thèm ăn", "muốn ăn", "cần ăn"... và phải được cho ăn càng nhiều càng tốt.

Các bà mẹ khi đi làm trở lại, thời gian và điều kiện để vắt sữa ở nơi làm việc chắc chắn hạn chế hơn khi còn ở nhà và có thể cho con bú theo nhu cầu, hoặc vắt sữa đúng cỡ. Ngoài ra áp lực công việc cũng khiến cho tâm lý người mẹ căng thẳng hơn, việc giảm sữa ngay sau khi đi làm trở lại là hiển nhiên, gây nên sự mất tự tin ở bà mẹ rằng đã đến lúc phải cho con cai sữa "vì không còn cách nào khác".

Tuy nhiên, chúng ta có thể gỡ bỏ mọi ngộ nhận trên bằng hiểu biết đúng đắn về nhu cầu của bé và khả năng duy trì nguồn sữa đầy đủ cho con ngay cả khi mẹ đã đi làm trở lại.





“Con số thần kỳ” và khả năng duy trì sản xuất sữa mẹ lâu dài

Nhiều bà mẹ đi làm lại, hoặc khi bé đã bắt đầu ăn dặm, cảm thấy lúng túng trong việc tiếp tục duy trì lượng sữa mẹ lâu dài. Do đó, trong thực tế, nếu không hiểu đúng thì việc duy trì nguồn sữa mẹ lâu dài không phải luôn luôn dễ dàng nếu họ không hiểu các yếu tố cơ bản nào ảnh hưởng đến cơ chế sản xuất và ổn định lượng sữa đó. Chắc các bạn còn nhớ 2 cơ chế sản xuất sữa rất căn bản nhờ hormone prolactin và oxytocin, và cơ chế điều tiết lượng sữa mẹ dựa theo nhu cầu bú/hút tại chỗ (dĩ nhiên là hormone luôn luôn là điều kiện cần).

1 Dung lượng lưu trữ sữa của mỗi bầu vú

Nói đến dung lượng lưu trữ sữa trong bầu vú là nói đến là dung lượng sữa trong bầu vú ở thời điểm vú căng đầy nhất. Dung lượng này khác nhau ở mỗi bà mẹ và ngay cả mỗi bầu vú.

Tuy nhiên, cần chú ý rằng điều này không ảnh hưởng đến tổng lượng sữa sản xuất mỗi ngày (24 giờ) để đáp ứng nhu cầu của bé. Không phải “ngực nhỏ thì không thể đủ sữa để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn” như chúng ta đã giác ngộ ở phần trước của sách này (*Ngộ nhận/Giác ngộ 20 - trang 127*).

Chúng ta lại dùng đến ví dụ này, để nhắc lại khái niệm “tổng lượng sữa” tương đương thu được **mỗi ngày** ở



Mẹ tự tin và thoải mái hút sữa mọi lúc có thể, để giữ nguồn sữa cho con.

(Nguồn: Medela)

các bầu vú có dung tích chứa khác nhau. $12 \text{ lần} \times 60\text{ml} = 9 \text{ lần} \times 80\text{ml} = 8 \text{ lần} \times 90\text{ml} = 6 \text{ lần} \times 120\text{ml}$.

Khi bầu vú đầy, cơ thể người mẹ sẽ nhận tín hiệu đã đủ và sẽ ngưng sản xuất sữa, và khi bầu vú càng trống thì tốc độ sản xuất sữa càng nhanh. Như vậy mỗi cơ thể bà mẹ sẽ có một con số lần bú/hút khác nhau. Chính vì thế mà WHO và UNICEF khuyên cho con bú trực tiếp và theo nhu cầu. Vì con sẽ tự biết khi nào cần bú lại để thu được đủ lượng sữa mà cơ thể bé cần.

② Các “con số kỳ diệu”

Như thế tùy theo dung lượng của bầu vú, và số lần bú hút **tối thiểu** ở mỗi bà mẹ (có thể mỗi bầu vú, nếu dung tích khác hẳn nhau) để duy trì cơ chế tạo sữa lâu dài là khác nhau. Có người chỉ cần 4 - 5 cữ bú hút tổng cộng trong 1 ngày, có người phải cần tối thiểu 9 - 10 cữ/ngày. Người mẹ phải tự hiểu cơ thể mình và cảm nhận được “con số kỳ diệu” này đối với mình (hay đối với mỗi bầu vú). Khi số cữ bú hút trong ngày xuống thấp hơn con số này, cơ thể sẽ sản xuất giảm sữa rõ rệt, và gần như cơ thể hiểu là “cơ chế cai sữa có thể đang khởi động, vì bé không còn cần bú nữa”. Do đó, nếu bạn không muốn cai sữa, thì bạn cần biết con số kỳ diệu này của mình, và đừng giảm số cữ bú, hút xuống thấp hơn con số đó.

③ Số cữ vắt sữa trong ngày (khi đi làm lại) và cữ bú đêm

Nhiều bà mẹ chia sẻ kinh nghiệm cho nhau về số cữ bú hút trong ngày, và nhiều người áp dụng cho con ngủ qua đêm không ăn từ 4 tháng, mà không có ý thức rõ ràng về “con số kỳ diệu” và rằng con số này khác nhau ở mỗi người, không thể chia sẻ lịch bú, hút của mình cho người khác được.

Việc phải đi làm ban ngày và nhiều hạn chế về thời gian, địa điểm thuận tiện để hút sữa có giới hạn, nên nhiều bà mẹ chỉ vắt sữa được 1 lần trong ngày, hoặc tốt hơn là được 2 lần. Cộng với cho con bú một lần trước khi đi làm và một lần sau khi vừa đi làm về. Đối với bà mẹ có “con số kỳ diệu” thấp nhất ở mức số 4 (có nghĩa là tổng lượng sữa sẽ không bị giảm với 4 cữ bú/hút mỗi ngày) họ có thể cho con ngủ qua đêm không bú. Tuy nhiên, đối với những bà mẹ có con số kỳ diệu >5 thì những cữ bú đêm là vô cùng quan trọng để đảm bảo số lần bú/hút và lượng hormone tạo sữa được duy trì tốt.

Các bố mẹ đọc các bài giấc ngủ của bé để hiểu thêm về các lợi ích khác của các cữ bú đêm và giải tỏa nhiều **ngộ nhận** khá phổ biến quanh việc bé không nên bú đêm ngoài 4 tháng hay trên 6kg (*Ngộ nhận /Giấc Ngộ 46*, trang 257)

4 Luật Lao động và tận dụng thời gian sau thai sản

Luật Lao động Việt Nam cho phép bà mẹ nghỉ thai sản 6 tháng và sau đó là được giảm mỗi ngày 1 giờ làm việc để nuôi con. Cả hai quyền lợi này là áp dụng ưu đãi cho việc nuôi con sữa mẹ, để đảm bảo con có thể được nuôi sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, và mẹ có thời gian bơm hút sữa ít nhất 2 lần một ngày khi đi làm trở lại. Các mẹ đang cho con bú nên thẳng thắn thảo luận nhu cầu này với sếp, đồng nghiệp và tìm ra giải pháp sáng tạo nhất để bơm hút sữa đầy đủ trong ngày.

Ngày nay, một số công ty đã được vận động xây dựng cơ sở phòng hút trữ sữa cho công nhân và nhân viên, tuy nhiên không phải bà mẹ nào cũng tận dụng các tiện ích này, vì chưa quen, hoặc chưa tìm hiểu rõ quyền lợi của mình nên vẫn ái ngại vì “cứ đi hút sữa trong giờ làm việc”. Ngược lại, mọi người nên chủ động và mạnh dạn với quyền lợi được chính sách nhà nước hỗ trợ và khuyến khích như thế này.

Các mẹ cũng nên đọc thêm các bài về phương pháp trữ sữa để yên tâm thực hành hợp lý, xóa bỏ ngộ nhận rằng sữa mẹ trữ dễ hỏng, mất chất,...

Chúng ta vui mừng được biết dự án thí điểm đặt cabin vắt trữ sữa tại nơi làm việc của Alive & Thrive, Liên đoàn Lao động Việt Nam, Liên đoàn Lao động Ngân hàng Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, đến tháng 10 năm 2014 đã đạt được con số 30 cabin trong tin thần phấn khởi và hưởng ứng của chị em lao động trẻ tại các địa điểm tiên phong này.



Khánh thành cabin vắt trữ sữa tại Trường Đại học Ngân hàng Tp Hồ Chí Minh ngày 17/9/2014.

(Nguồn: <http://buh.edu.vn>)

5 Cần ưu tiên “bú” hơn “ăn”

Nhiều ông bà bố mẹ sai lầm khi ưu tiên ăn hơn bú và luôn cố cho bé ăn thật nhiều, sau khi ăn mới cho bé bú thêm.

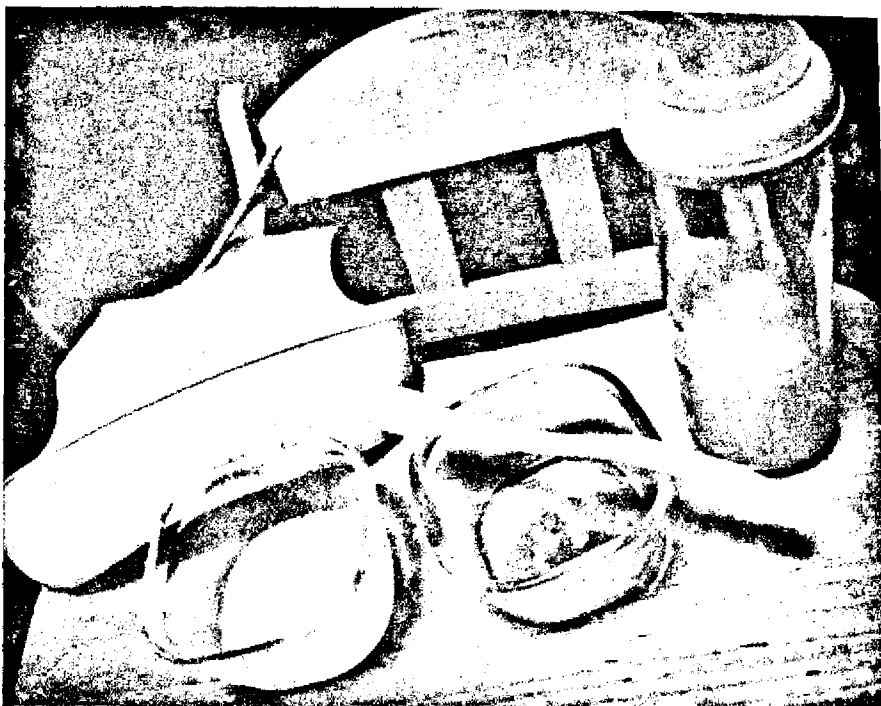
Trong năm đầu đời sữa mẹ vẫn là dinh dưỡng chính của bé. Đến 12 tháng, sữa mẹ vẫn chiếm 1/2 dinh dưỡng của bé và đến 2 năm sữa mẹ vẫn chiếm 1/3 dinh dưỡng của bé.

Thật ra, đối với những mẹ vẫn còn nguồn sữa dồi dào, bé nên được bú mẹ no trước khi ăn. Cách này giúp bé bú mẹ nhiệt tình và kích thích cơ thể mẹ vẫn tạo sữa tốt và dễ dàng duy trì lâu dài.

Các bố mẹ tham khảo thêm bài *Ngộ nhận - Giác ngộ* 49 trang 275.

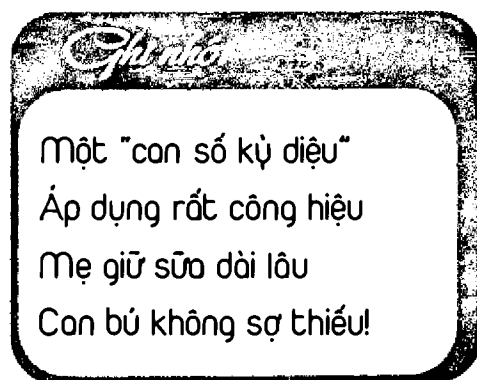
- Ăn dặm cho bé bú mẹ để hiểu thêm về 9 nguyên tắc ăn dặm theo WHO, để áp dụng cho đúng và vẫn luôn ưu tiên cho dinh dưỡng chính là sữa mẹ.

Các bố mẹ cũng nên tham khảo thêm phần *Chất lượng sữa mẹ và dinh dưỡng bà mẹ cho con bú* để hiểu, sữa mẹ không mất chất chỉ còn nước lã sau 6 tháng, như tin đồn nhé!



Con sẽ uống hết bình sữa mẹ này trước khi ăn bữa ăn dặm này nè!

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)



Một “con số kỳ diệu”

Áp dụng rất công hiệu

Mẹ giữ sữa dài lâu

Con bú không sợ thiếu!

Chuyện là thế này...

Trên mạng internet, chúng tôi thường hay nhận được các quảng cáo cho các loại thuốc cai sữa dân gian, “đảm bảo cai sữa chỉ qua một đêm” được khoe là rất hiệu quả!

Trong thực tế xã hội, chúng tôi cũng chứng kiến rất nhiều các bà mẹ chọn các phương pháp cai sữa cho con rất sớm và rất nhanh, mà chưa hiểu hết về thời gian phù hợp để cai sữa, lý do cai sữa, cân nhắc thiệt hơn giữa việc giữ sữa lâu dài cho con và việc cai sữa, các tác động tức thời và tác động lâu dài trên sức khỏe và tâm lý của trẻ khi cai sữa.

Sau khi cai sữa, chắc chắn nhiều bà mẹ cũng nhận ra rằng bé dễ bị ốm bệnh hơn, đặc biệt là những bé bị cai sữa quá sớm trước 6 tháng tuổi. Chúng ta hãy cùng tìm hiểu xem hiểu về cai sữa mẹ như thế nào là đúng và nên thực hiện như thế nào để tốt nhất cho cả mẹ và bé.



Con biết đi, biết chạy. Con cũng đã có em, nhưng đó không phải là lý do để con phải cai sữa mẹ!

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



Cai sữa tốt nhất là cai sữa dần dần và khi bé đã ngoài 2 tuổi

1 Khi nào nên cai sữa?

Tất cả các bà mẹ sinh con đều sẽ đến giai đoạn cai sữa thích hợp cho mẹ và con, tùy hoàn cảnh và điều kiện của mỗi gia đình. Sữa mẹ là “siêu thực phẩm quý giá, cho dù con lớn 2 - 3 tuổi, nếu có điều kiện, vẫn nên cho con bú mẹ. Do đó các mẹ nên cân nhắc và tìm hiểu thật kĩ lưỡng trước khi cai sữa.

Không nên cai sữa ngay khi bé bắt đầu ăn dặm. Vì ở giai đoạn này bé liên tục tiếp xúc với thực phẩm lạ, bú mẹ song song với ăn dặm, giúp bé tiếp tục được tăng sức đề kháng và giảm nguy cơ dị ứng với một số loại thức ăn mới.

2 Cần làm gì khi quyết định cai sữa?

Khi đã quyết định cai sữa thì cần tìm thời điểm thích hợp tốt nhất cho con và cho mẹ, và để chăm sóc bầu vú mẹ, đảm bảo điều kiện hoàn hảo cho những lần sinh sau và thẩm mỹ cho bầu vú mẹ.

1. Về cơ sở phẫu thuật học và cơ chế tạo sữa (xem thêm *Ngộ nhận/Giác ngộ 1* - trang 12) mô tả các giai đoạn tạo sữa để hiểu quá trình phát triển và thoái phát của các tuyến mô trong bầu vú trong quá trình mang thai và cai sữa. Trong quá trình cai sữa, quy trình phát triển ấy sẽ được quay ngược lại thành “thoái phát” (involution), giống như cây mùa đông rụng hết lá, nhưng những mầm lá không mất đi mà chỉ ẩn vào để chờ mùa xuân năm sau.

Vậy nên, nếu quá trình để tuyến vú phát triển hoàn chỉnh là khoảng 16 - 20 tuần (khi sữa non đầu tiên được sản xuất trong vú mẹ) thì quá trình thoái phát tốt nhất cũng nên dài tương xứng 3 - 4 tháng. Cai sữa đột ngột khiến cơ thể mẹ và con sẽ không thích ứng được.

2. Cần sự hợp tác của bé: Quá trình cai sữa liên quan trực tiếp và ảnh hưởng lớn nhất đến bé, mẹ phải tôn trọng và cần sự hợp tác của “đối tác”. Khi bé đã trên 1 tuổi, bé có thể hiểu được lý do tại sao phải cai sữa nếu được mẹ trò chuyện, động viên. Thái độ và tinh thần của mẹ quyết định phản ứng của con.

3. Các bước cần làm khi cai sữa

- Mẹ cần chuẩn bị tâm lý và học các kỹ năng khác để chơi, chăm sóc và thể hiện tình yêu với con để thay thế dần việc cho con bú mẹ trực tiếp, mà mẹ con vẫn gắn bó.
- Tập cho bé quen bú bình, hoặc ăn dặm vào nẻ nếp, mẹ giảm dần số cữ bú cho con bú trực tiếp trong ngày (cần có sự giúp đỡ của bố, hoặc người thân khác trong gia đình).
- Tập cho bé có thói quen ngủ suốt đêm và bỏ cữ bú đêm.
- Giảm cữ dần dần mỗi tuần, để cơ thể mẹ có đủ thời gian thích nghi giảm tiết sữa.
- Mẹ giảm các thực phẩm lợi sữa và giảm các thực phẩm nhiều chất béo.

4. Chăm sóc bầu vú mẹ đúng cách

- Luôn luôn mặc áo ngực không gọng, bản rộng trong suốt quá trình nuôi con bú và cai sữa.
 - Tiếp tục áp dụng phương pháp massage 3 bước để làm thông các tuyến sữa trong suốt quá trình cai sữa.
 - Ngay sau khi massage, vắt (không quá 5 phút) một lượng sữa vừa đủ (tránh làm trống hết ngực, vì sẽ kích thích tạo thêm sữa) để ngực cảm thấy vừa đủ dễ chịu, tránh hiện tượng cương sữa.
 - Để ý khi tắc tia sữa, trong ngực có các cục cứng sinh ra, giảm ăn các thức ăn béo, và liên tục chườm nóng bầu vú.
 - Nếu mẹ có biểu hiện sốt, phải đi khám bác sĩ, uống thuốc giảm đau và giảm sốt.
 - Dùng miếng lót ngực nếu có hiện tượng chảy sữa.
 - Lót lá bắp cải trong áo ngực làm mát, giảm đau.
 - Quá trình cai sữa dần dần giúp hormone thay đổi từ từ bầu vú mẹ sẽ có đủ thời gian “thu gọn” trở về gần với kích thước trước khi có bầu (đối với các mẹ hai bầu vú bị mất cân đối trong thời gian tạo sữa, thì lúc này hai bầu vú sẽ dần trở lại kích thước cân đối như trước khi mang thai).
- Áp dụng bài tập thể dục cho bầu vú, ở phần 1, như khi đang mang thai.



5. Dinh dưỡng cho người mẹ

- Mẹ nên tăng cường dinh dưỡng xanh (rau và trái cây) để cơ thể dễ chịu.
- Tiếp tục bổ sung vitamin cần thiết để bồi bổ cơ thể, đặc biệt là vitamin E.
- Giảm thực phẩm béo và thực phẩm lợi sữa.

6. Thể thao và vận động

- Bơi lội là một môn thể thao tốt cho bầu vú.
- Yoga giúp cơ thể dẻo dai, vừa giúp cải thiện tinh thần, chống trầm cảm.
- Các hoạt động thể dục cho mẹ và bé cũng cần thiết.

7. Thuốc bôi và thuốc uống cai sữa - nên hay không nên?

a- Nên dùng:

- Các loại thảo dược giảm sữa như: hoa lài (nhài), lá bạc hà, lá ngải đắng (ngải cứu), lá ngò tây (mùi tàu), lá lốt...
- Thuốc ngừa thai có chứa estrogen.
- Bôi các loại kem dưỡng da mát (chỉ bôi trên bầu ngực, không bôi lên đầu núm vú và quầng vú) để giúp bầu ngực săn chắc trong quá trình thu nhỏ, có thể có mùi thơm lạ, át mùi sữa mẹ, đối với bé.

b- Không nên:

- Không nên uống/bôi các loại thuốc cai sữa không rõ nguồn gốc, có thể có tác dụng nhanh, nhưng lại dễ bị ảnh hưởng đến khả năng tạo sữa cho những lần sinh sau.
- Tuyệt đối không “bó ngực” để cai sữa, dễ gây viêm, áp xe tuyến vú.

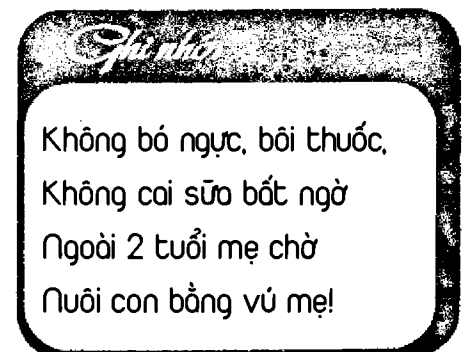
- Không nên cai sữa sớm trước khi con 2 - 3 tuổi để đảm bảo đáp ứng được tốt nhất nhu cầu phát triển não và hệ thần kinh cho con, mà chỉ có sữa mẹ mới làm được.

- Không nên cai sữa chỉ vì bé mọc răng, khi bé bắt đầu ăn dặm, vì mẹ muốn bỏ cử bú đêm, mẹ đi làm trở lại, hoặc vì mẹ có thai lần tiếp theo...



Được bú mẹ lâu dài là hạnh phúc của cả mẹ và con.

(Nguồn: Intenet)



Chuyện là thế này...

Tôi gặp lại một số ca nuôi con sữa mẹ hoàn toàn đã được nhiều tháng, và bất ngờ được biết là các bé không còn bú mẹ nữa! Một số bé chuyển sang bú sữa mẹ bằng bình, một số bé đã cai hẳn sữa mẹ và ăn dặm sớm cùng với sữa bột cho trẻ em ở khoảng 4 - 5 tháng tuổi.

Nguyên nhân chung cho các trường hợp này là bé chuẩn bị mọc răng hoặc đã mọc răng, nên cắn vú mẹ rất đau, thậm chí gây tổn thương vú mẹ, khi bú mẹ trực tiếp. Chuyện như thế này thật là đáng tiếc, và trên thực tế rất nhiều bà mẹ đau đầu vì không biết nên làm thế nào để bé được bú mẹ lâu dài đến ít nhất 2 tuổi như WHO và UNICEF khuyến nghị, khi bé có thể đã mọc đầy răng như thế!



Con đã có răng, và con không cắn mẹ khi bú nè!

(Nguồn: Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)



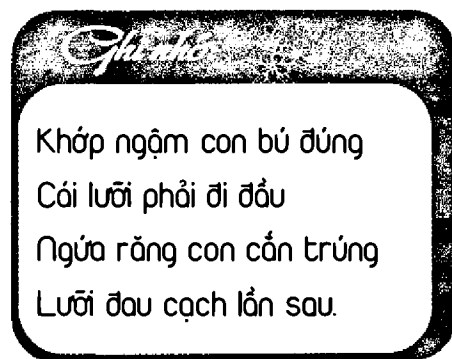
Bé có khớp ngậm đúng khi bú sẽ không cắn vú mẹ

Khi chúng ta bàn về nuôi con sữa mẹ, tôi nhắc đi nhắc lại rất nhiều lần khái niệm **khớp ngậm đúng**, chiếc chìa khóa vàng của nuôi con sữa mẹ thành công và lâu dài.

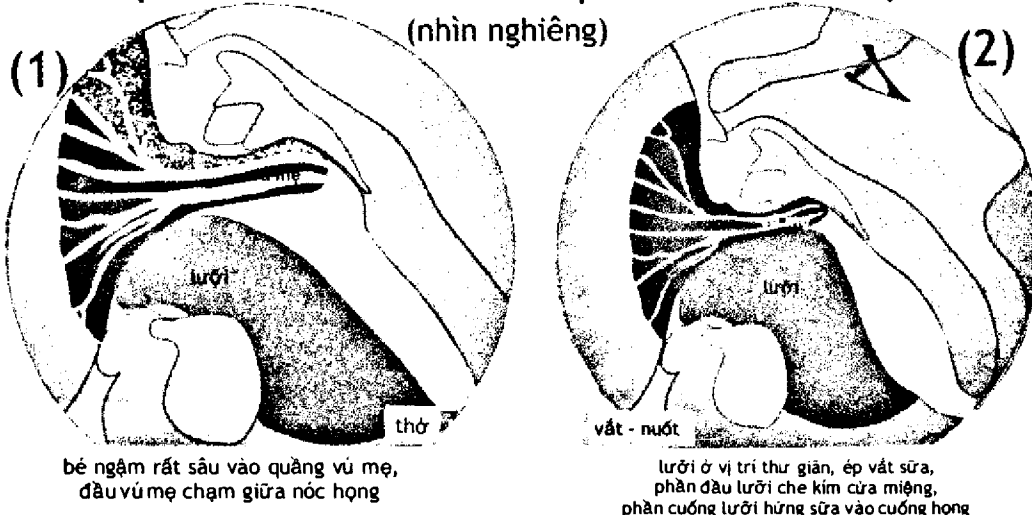
Chắc các bạn còn nhớ khi bé có khớp ngậm đúng, lưỡi của bé luôn thè dài hơn nướu dưới và lấp ló ở tận vị trí của môi dưới. Nếu bé một vài lần đầu trong những tháng chuẩn bị mọc răng và ngứa nướu, bé có thể nghiêng nướu vài lần, nghĩa là bé cũng tự cắn lưỡi mình, có khi làm mình đau, và bé sẽ tự nghiệm ra được là không nên làm động tác nghiêng nướu/cắn vú mẹ như thế khi đang bú.

Bé luôn bú với khớp ngậm đúng sẽ không cắn mẹ khi có răng, vì cắn vú mẹ có nghĩa là tự cắn lưỡi mình trước! Giữ cho con có khớp ngậm đúng phần xạ bản năng (đúng kiểu mút tay từ trong bụng mẹ) bằng cách “nói không với vú bình” và núm vú giả trong 6 tuần đầu có vô số lợi ích mà!

Cái bình sữa/núm vú bình và cái vú giả nằm trong danh mục cấm quảng cáo trong “Bộ luật Quốc tế về Quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ”. Bình sữa và vú giả không phải là bạn đồng hành của bé bú mẹ nhé!



VỊ TRÍ LƯỖI TRONG ĐỘNG TÁC BÚ MẸ





Cho con bú
và sức khỏe người mẹ

Chuyện là thế này...

Nhiều mẹ gầy ốm “bị” khuyên là phải cho con cai sữa sớm, dù mẹ vẫn đủ sữa để nuôi con, ngay cả đối với những trường hợp mẹ không có bệnh lý gì cả. Chỉ là tạng người gầy, một phần vì bị cho rằng mẹ gầy thì sữa mẹ không đủ chất, hoặc là con uống sữa mẹ gầy “nóng” sẽ gây phờn da, sẽ gầy giống mẹ, và một lý do cũng khá phổ biến là “vì lợi ích sức khỏe của mẹ”

Quả thật mẹ cho con bú nhiều thì chất trong cơ thể mẹ sẽ được sử dụng để làm sữa cho con, nhưng cơ thể con người mạnh khỏe hay không, không phải do béo hay gầy và có nhiều mỡ dự trữ hay không, mà ở sự phối hợp hài hòa giữa tất cả các cơ chế tự nhiên trong cơ thể, trong đó hệ nội tiết tố, mà ít ai chú ý đến lại chính là một yếu tố cực kỳ quan trọng.



Mẹ Trà My và bé Mèo (Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti), cho con bú mẹ trực tiếp càng nhiều càng tốt cho cả mẹ và bé.

Nên những lời khuyên chung chung, bỏ qua ảnh hưởng của sự cân bằng nội tiết tố trong cơ thể người mẹ sau sinh, mà chỉ chú ý đến cân nặng thiếu nên cai sữa cho con sớm để “mẹ béo lên, khỏe ra” là một ngộ nhận. Việc cai sữa sớm hoặc không cho con bú hoàn toàn từ ngay sau khi sinh làm tăng nguy cơ bệnh tật cho người mẹ.

(Dĩ nhiên, lại trừ trường hợp đặc biệt với các mẹ có bệnh lý, và phải cai sữa cho con theo yêu cầu của bác sĩ).

Trong câu chuyện với các mẹ, hai trường hợp phổ biến tôi gặp rất nhiều có một nỗi lo khác: Thiếu canxi gây loãng xương ở phụ nữ. Nhóm thứ nhất sợ rằng mẹ không bồi dưỡng đủ canxi, thì sữa mẹ sẽ không đủ canxi cho con. Nhóm thứ hai lại là nhóm biết rằng sữa mẹ luôn luôn đủ canxi, vì nếu mẹ ăn uống không đủ canxi, cơ thể mẹ sẽ lấy canxi từ mô xương của mẹ để làm sữa cho con, do đó, con luôn luôn đủ và mẹ có thể thiếu.

Nhiều bà mẹ lo lắng đến mức cai sữa cho con sớm, vì sợ con “rút hết canxi từ mẹ”. Vấn đề này phải được hiểu như thế nào? Một ví dụ nho nhỏ mà tôi quan sát được là bà nội của tôi nuôi mười mấy người con sữa mẹ hoàn toàn, bà thọ gần trăm tuổi, không hề bị loãng xương. Trong khi đó, mẹ chồng và mẹ đẻ của tôi đều bị loãng xương dù không nuôi con sữa mẹ. Chỉ là chuyện riêng thôi, không đủ để đưa ra kết luận, nhưng cũng khiến tôi suy nghĩ và đi tìm cơ sở khoa học về mối liên hệ giữa chứng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh và nuôi con sữa mẹ.





Cho con bú mẹ là “phần thưởng sức khỏe” trước mắt và lâu dài của bà mẹ

Việc cho con bú giữ một vai trò quan trọng trong việc đảm bảo và gia tăng sức khỏe cho bà mẹ. Có thể bạn đã nghe nhiều về lợi ích và giá trị của sữa mẹ đối với bé, nhưng ít người biết và hiểu đầy đủ về vai trò quan trọng của việc cho con bú đối với sức khỏe trước mắt và lâu dài của người mẹ.

Một người lớn mạnh khỏe có Chỉ số cơ thể - BMI (Body Mass Index) cân nặng (tính bằng kg) chia bình phương chiều cao (tính bằng m) nhỏ hơn 16 (kg/m^2) được xem là nhẹ cân - người gầy, ví dụ, bà mẹ cao 1,5m, cân nặng 36 kg, hoặc 1,55m nặng 39kg, đã đạt được trên chuẩn gầy, vẫn không phải là suy sinh dưỡng, và vẫn nuôi con sữa mẹ hoàn toàn bình thường.

Cho con bú mẹ hoàn toàn 6 tháng giúp trả lại và duy trì sự cân đối hormone của một cơ thể mạnh khỏe, do nhiều hormone phải thay đổi cho quá trình mang thai và sinh đẻ. Bỏ qua việc cho con bú mẹ, hay cho con bú mẹ rời rạc, cho con bú mẹ ngắn sẽ khiến cơ thể không có được sự hồi phục tự nhiên vốn có nữa.

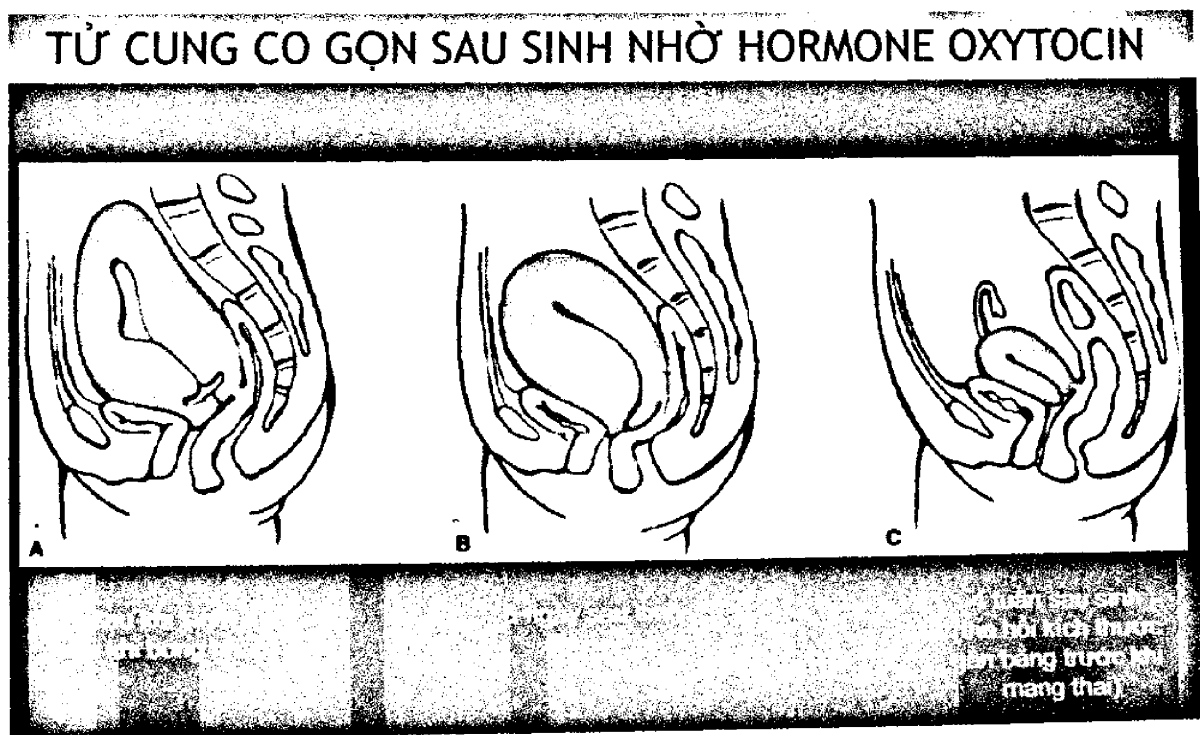
❶ Giảm nguy cơ bị thiếu sắt (thiếu máu)

Chứng thiếu máu sau khi sinh biểu hiện thường xuyên hơn ở những phụ nữ nuôi con bằng sữa bột, và không cho con bú mẹ. Theo một số nghiên cứu khoa học tại Mỹ tỉ lệ phụ nữ bị thiếu máu sau khi sinh từ 7,2 - 14,3%, cao hơn ở những phụ nữ không cho con bú, hoặc cho bú trong thời gian ngắn, so với những bà cho con bú mẹ hoàn toàn. Nồng độ hồng cầu Hb tối thiểu của các bà mẹ không cho con bú thấp hơn phụ nữ cho con bú khoảng 50g/l.

Co gọn tử cung, thải sản dịch: Bà mẹ cho con bú mẹ sớm sau khi sinh (bất kể lượng sữa non nhiều hay ít) từ 1 - 6 giờ sau sinh, đặc biệt kích thích hormone prolactin và oxytocin, vừa có tác dụng tạo và tiết sữa, vừa có tác dụng co thắt thu gọn tử cung, thải máu, mô nhau/túi thai và sản dịch trong vòng 3 - 12 ngày sau khi sinh một cách tự nhiên và triệt để, giảm mất máu và nguy cơ nhiễm trùng sau sinh (ngoài ra hormone oxytocin còn là “hormone” tình yêu giúp mẹ phần chần, hạnh phúc và

manh khỏe, giúp mỗi gắn kết tinh thần với con càng thêm sâu đậm hơn theo từng cử bú mẹ).

- Trong vòng vài phút sau khi em bé được sinh ra, tử cung co lại, siết chặt như một nắm tay. Nếu em bé được da tiếp da và bú mẹ sớm trong giờ đầu sau sinh, hormone oxytocin sẽ được tiết ra liên tục càng làm cho quá trình này hiệu quả hơn. Những cơn co này gây bong nhau. Sau khi nhau thai trút ra hết, tử cung càng thu lại nhanh hơn và các mạch máu mở nơi kết nối với nhau thai được đóng kín lại, chống mất máu và băng huyết sau sinh. Trong vòng vài ngày sau khi sinh, sản phụ có thể cảm thấy đỉnh của tử cung ở hoặc một vài đốt ngón tay dưới rốn. Sau một tuần, tử cung thu nhỏ còn bằng một nửa kích thước ngay sau khi sinh. Sau hai tuần, tử cung đã thu lại và nằm lọt hoàn toàn bên trong xương chậu. Khoảng bốn tuần, tử cung đã trở về gần bằng trọng lượng trước khi mang thai. Quá trình này được gọi là thu hồi tử cung. (Tuy nhiên, bụng của thai phụ chưa nhỏ lại như cũ, vì phần cơ bụng bị kéo giãn trong thời gian mang thai cần nhiều thời gian để phục hồi hơn).



Tử cung co gọn sau sinh nhờ hormone oxytocin.

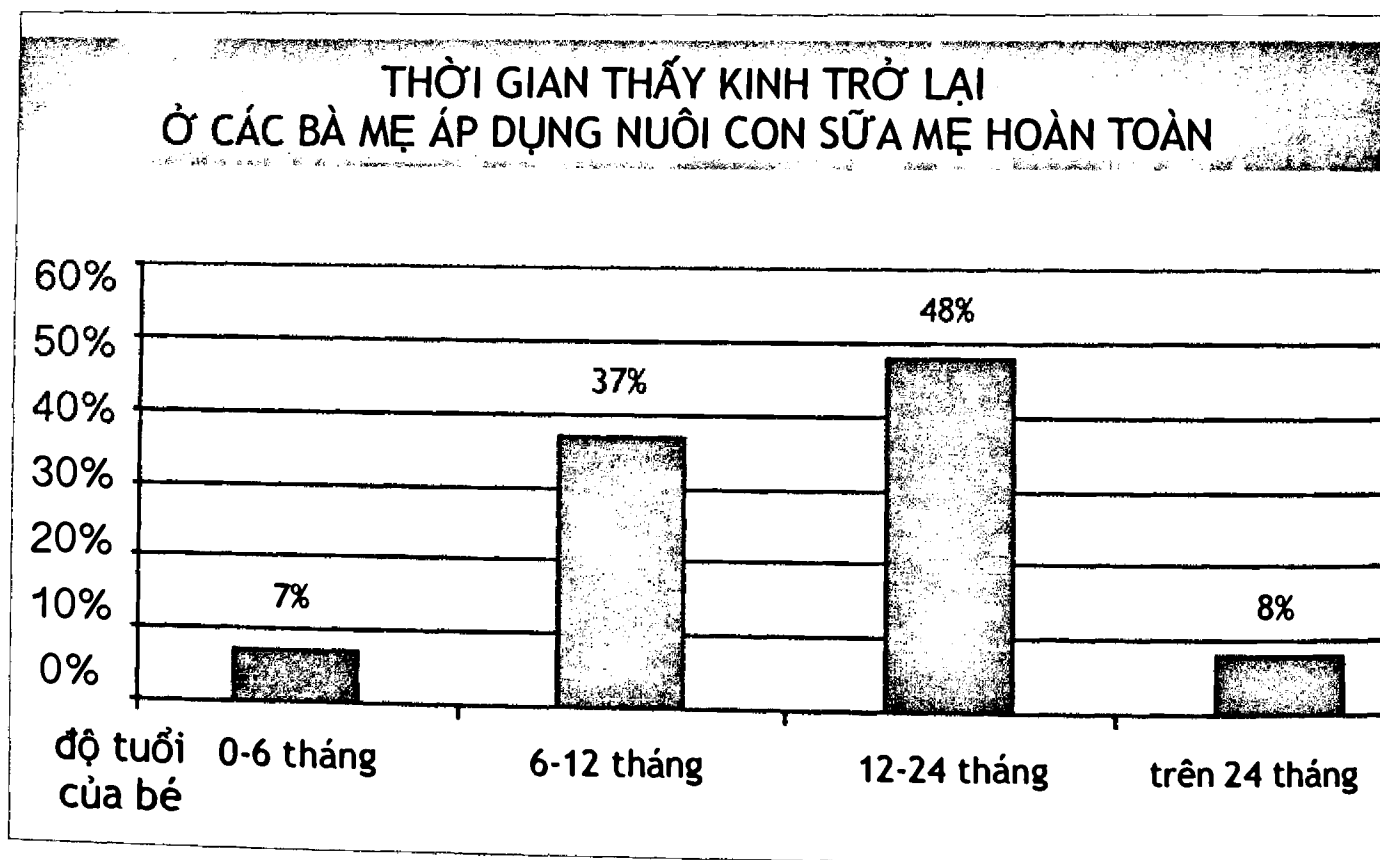
(Nguồn: Betibuti)

- Bà mẹ không cho con bú không có đủ hormone oxytocin để co thắt tử cung một cách tự nhiên. Họ cần được trợ giúp bởi oxytocin nhân tạo (pitocin - có thể được dùng để giúp sinh hoặc để hỗ trợ bong nhau sau sinh). Tuy tử cung vẫn co gọn nhưng chậm hơn, dễ bị sót nhau, ứ sản dịch cho đến tận 24 ngày hoặc lâu hơn. Việc tử cung chậm co gọn và đóng kín làm tăng nguy cơ mất máu (rong kinh thứ cấp) và nguy cơ nhiễm trùng tử cung cũng tăng cao hơn.

Tổ chức WABA (Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ Thế giới – World Alliance for Breastfeeding Action) trong thời gian gần đây tích cực vận động WHO (Tổ chức Y tế Thế giới – World Health Organization) đưa việc cho con bú mẹ ngay sau khi sinh để giúp thu gọn tử cung nhanh chóng và tự nhiên, vào quy trình đỡ đẻ chuẩn của tất cả các khoa sản của tất cả các bệnh viện trên thế giới (chứ không chỉ là quy trình đang được thực hành như hiện nay).

- **Chậm thời gian có kinh nguyệt trở lại.** Bà mẹ cho con bú 100% (không bỏ cữ) do tác động của hormone gây ức chế quá trình rụng trứng và chống thụ thai, nên thường không thấy kinh nguyệt trong suốt 6 tháng cho con bú mẹ hoàn toàn. Hiện tượng ngưng thấy kinh làm giảm nhu cầu hấp thụ chất sắt vào cơ thể mẹ. Nhu cầu chất sắt cần cho quá trình tạo sữa mẹ chỉ bằng $\frac{1}{2}$ nhu cầu bù đắp chất sắt bị mất đi trong tháng của bà mẹ có kinh nguyệt. Do đó bà mẹ không cho con bú hoặc bú bỏ cữ, hầu hết, sẽ có chu kỳ rụng trứng bình thường và có thể thấy kinh nguyệt trở lại trong 4 - 6 tuần sau sinh, gây hao hụt một lượng chất sắt so với bà mẹ vẫn còn đang được hưởng hiện tượng “vô kinh” nhờ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

Mất máu sau sinh nhiều và nguy cơ băng huyết, do tử cung không được co gọn tự nhiên và kinh nguyệt trở lại sớm sau khi sinh (cai sữa hoặc vẫn cho con bú dặm sữa ngoài) là 2 nguyên nhân chính gây nên chứng thiếu máu sau khi sinh.



Thời gian vô kinh kéo dài ở bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn, giúp giảm nguy cơ thiếu máu sau sinh cho bà mẹ.

(Nguồn: La Leche League International)

② Giảm nguy cơ bị mất trí nhớ - chứng ALZHEIMER

Alzheimer là bệnh thoái hóa thần kinh (neurodegenerative). Bệnh nhân dần dần bị mất trí nhớ, thay đổi tâm tính và sa sút trí tuệ (dementia, démence). Phụ nữ thường mắc bệnh này hơn nam giới, phải chăng ngoài những nguyên nhân gây bệnh thông thường như môi trường, vi khuẩn... còn có mối liên hệ với các chức năng của bộ não có liên quan đến việc cho con bú mẹ, và từ những năm 70 đến nay số phụ nữ sinh con nhưng không cho con bú gia tăng, số bệnh nhân nữ cũng tăng hơn.

TÓM TẮT CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NGUY CƠ BỆNH ALZHEIMER'S

Tăng nguy cơ

- tiểu đường loại 2
- nghiện thuốc lá nặng
- trầm cảm

Giảm nguy cơ

- học vấn cao
- phục hồi sau ung thư
- từng dùng hoá trị khi trị ung thư
- cho con bú

(Nguồn: tổng hợp từ nhiều báo cáo y khoa ở Mỹ về bệnh Alzheimer từ 2009 đến 2013)

Kết quả của một nghiên cứu khoa học mới được công bố tháng 8/2013 trên Tạp chí Chứng mất trí nhớ Alzheimer (journal of Alzheimer's Disease) cho thấy rằng các bà mẹ cho con bú càng lâu càng giảm được nguy cơ mắc chứng bệnh Alzheimer.

- Những phụ nữ cho con bú mẹ có biểu hiện giảm rủi ro bệnh Alzheimer so với phụ nữ không cho con bú.
- Thời gian cho con bú càng lâu khả năng giảm rủi ro càng cao.
- Phụ nữ sinh con nhiều hơn và cho con bú ít hơn, có nguy cơ mắc bệnh Alzheimer cao hơn.

Các nhà nghiên cứu thu được kết quả rõ ràng và nhất quán về mối liên hệ giữa việc cho con bú mẹ và chứng bệnh này, dù mẫu đối tượng khảo sát khá nhỏ (chỉ có 81 bà cụ ở Anh từ 70 - 100 tuổi, cả đối tượng bị bệnh và mạnh khỏe, phỏng vấn họ, vợ chồng, con cái, người nhà và người chăm sóc họ và xem xét lịch sử sinh đẻ, nuôi con và bệnh lý của họ).

Cơ sở khoa học của các kết luận này được đưa ra là: Do hệ thống nội tiết tố trong cơ thể bà mẹ cho con bú được điều chỉnh một cách tự nhiên. Hormone insulin thường giảm đáng kể trong quá trình mang thai, sẽ tăng trở lại sau sinh. Cơ thể của người mẹ cho con bú được phục hồi và củng cố khả năng chịu sự gia tăng của hormone insulin sau khi sinh. Bệnh Alzheimer là hậu quả của hiện tượng rối loạn nhận thức khi cơ thể không phục hồi được khả năng hormone insulin tăng lên trong não. Ngoài ra, hormone oestrogen là một hormone khác có vai trò quan trọng trong việc chống lại chứng Alzheimer. Hormone oestrogen này gia tăng khi hormone progesterone giảm trong quá trình cho con bú, là một lợi thế về sức khỏe tâm thần của quá trình cho con bú đối với bà mẹ.

③ Giảm nguy cơ bị tiểu đường

Tiểu đường loại 1

Một số các bà mẹ bị tiểu đường loại 1 (tiểu đường phụ thuộc vào insulin) là những người bản thân đã được nuôi bằng sữa bột cho trẻ em từ nhỏ và tiếp tục nuôi con của họ bằng sữa bột cho trẻ em, hoặc cho con bú mẹ thời gian rất ngắn. Tuy nhiên, khi các bà mẹ mắc chứng tiểu đường này cho con bú, nhu cầu insulin của bà mẹ giảm, không cần phải dùng thuốc bổ sung insulin do hấp thu glucose của bà mẹ tăng trong thời gian cho con bú. Trong khi đó, bà mẹ không cho con bú vẫn phụ thuộc vào hormone insulin.

Tiểu đường loại 2

Dạng tiểu đường này phổ biến hơn ở các bà mẹ không cho con bú. Một nghiên cứu khoa học khác (2005) dựa vào các dữ liệu thời gian cho con bú, cho con bú hoàn toàn, khoảng cách các lần sinh con cho thấy thời gian và mức độ cho con bú sau mỗi lần sinh con có ảnh hưởng đến nguy cơ bị tiểu đường. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mỗi một năm cho con bú hoàn toàn có khả năng giúp giảm nguy cơ cao tiểu đường hơn là tính trên tổng thời gian cho con bú rời rạc.

Ví dụ: Một bà mẹ cho 1 đứa con bú mẹ hoàn toàn trong 1 năm, giảm được 44% nguy cơ tiểu đường, so với một bà mẹ cho con bú rời rạc (không bú mẹ hoàn toàn) thời gian cho con bú 1 năm qua 2 lần sinh con, giảm được 24% nguy cơ.

Nói một cách khác, nếu lấy sức khỏe của bà mẹ nuôi con hoàn toàn sữa mẹ làm chuẩn, thì một bà mẹ không nuôi con bú hoàn toàn trong vòng 1 năm có nguy cơ nhiễm bệnh tiểu đường loại 2 cao hơn 78%.

Lưu ý: Bệnh tiểu đường không lây từ mẹ sang con qua sữa mẹ. Do đó, bà mẹ tiểu đường vẫn được nuôi con sữa mẹ hoàn toàn bình thường.

Tiểu đường thai kỳ

Nhiều phụ nữ bị tiểu đường thai kỳ, tuy tình trạng này được phục hồi tự nhiên sau sinh, nhưng họ có nguy cơ bị tiểu đường loại 2 khi về già. Ở nhóm này những phụ nữ không cho con bú, cho dù ăn kiêng và điều trị bằng thuốc, cũng có nguy cơ bị bệnh tiểu đường trở lại sau khi sinh sớm hơn những phụ nữ cho con bú hoàn toàn từ ngay sau khi sinh. Những nghiên cứu (2001) kết luận rằng cho con bú hoàn toàn, gia tăng chức năng tuyến tụy, là liệu pháp thực tế để áp dụng và không tốn kém giúp giảm nguy cơ tiểu đường sau này cho những bà mẹ tiểu đường thai kỳ.

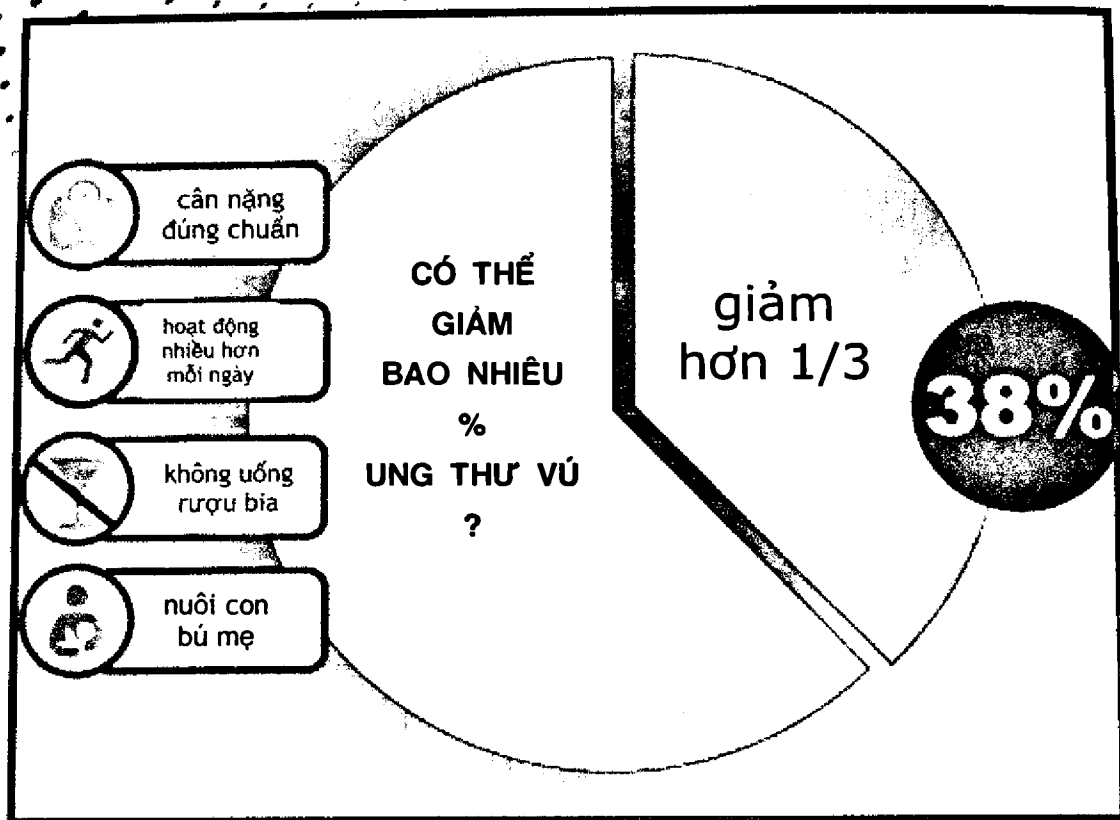


Mẹ Quỳnh Chi (Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti) tiểu đường thai kỳ vẫn nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, vì sức khỏe tối ưu của mẹ và bé - 2014.

4 Giảm nguy cơ ung thư vú

Vì sao tỉ lệ ung thư vú gia tăng toàn cầu như thế, đặc biệt ở các nước công nghiệp phát triển. Bệnh trạng và tử vong do ung thư vú đã khiến ngành y tế trên thế giới, đặc biệt là các nước tiên tiến, dốc tâm sức vào nghiên cứu những nguyên nhân của bệnh ung thư vú. Người ta cho rằng tỉ lệ này gia tăng do ảnh hưởng các yếu tố của môi trường, nhưng những nghiên cứu chuyên sâu hơn, cho thấy có mối liên hệ giữa ung thư vú, các ung thư phụ khoa (ung thư buồng trứng, ung thư tử cung) và việc cho con bú mẹ. Cơ thể luôn có nhiều oestrogen suốt đời có thể là nguyên nhân chính gây ra bệnh trạng sinh bướu trong tuyến vú (breast carcinogenesis).

Khoảng 75% của tất cả các bệnh ung thư vú thuộc dạng “ER₊ positive” là những khối u kích phát do hormone oestrogen. Khoảng 65% trong số này lại cũng có “PR positive” tức là có những khối u phát triển do hormone progesterone.



(Nguồn: AICR - American Institute of Cancer Research - Viện Nghiên cứu Ung thư Mỹ).

Nguy cơ phát sinh những khối u do hormone oestrogen thụ thể dương tính và hormone progesterone thụ thể dương tính, giảm ngay từ lần mang thai đầu tiên và số lần mang thai tiếp theo, trong khi đó việc cho con bú làm giảm nguy cơ của cả hai dạng khối u oestrogen và progesterone thụ thể dương tính và âm tính, cho thấy rõ việc nuôi con bú mẹ có một cơ chế bảo vệ đặc biệt chống ung thư vú.

Theo nghiên cứu, *Các yếu tố nội tiết ung thư vú* của Giáo sư R.W.Blameya đăng tại Tạp chí Bệnh Ung thư châu Âu (2002) kiểm tra kết quả của 47 nghiên cứu dịch tễ học từ 30 quốc gia và kết luận: "Những người phụ nữ cho con bú càng lâu dài càng được bảo vệ chống lại ung thư vú. Hoàn toàn không cho con bú hoặc thời gian cho con bú ít và thời gian cho bú rời rạc, điển hình của phụ nữ ở các nước phát triển hoặc phụ nữ trung lưu thành thị ở những nước đang phát triển, đã khiến tỉ lệ ung thư vú ở các nước này gia tăng". Trung tâm Nghiên cứu ung thư Vương quốc Anh cũng đưa ra kết quả tương tự (2008).

Ở Mỹ, theo một báo cáo y tế được đăng ở Chuyên đề Y tế Sức khỏe của Tạp chí Times (2013), mỗi năm ngành y tế Mỹ dự tính mất khoảng 13 tỉ đô la để điều trị y tế cho các loại bệnh mãn tính và nan y, bao gồm ung thư trẻ em và ung thư vú ở bà mẹ, do không cho con bú mẹ hoặc không được nuôi sữa mẹ. Riêng ở Pháp, ngành y tế ghi nhận 41.000 trường hợp ung thư vú mới mỗi năm. Người ta ước tính rằng tỉ lệ ung thư vú ở các nước phát triển là tăng hơn gấp đôi, từ 2,7 - 6,3% ở nhóm phụ nữ khoảng 70 tuổi, khi ở nhóm này tỉ lệ sinh con ít hơn và nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em,

không có khoảng thời gian cho con bú cần thiết trong đời của người phụ nữ. Dự tính gần 2/3 trong tỉ lệ gia tăng số ca ung thư vú là những trường hợp nuôi con bằng sữa bột trẻ em.

Phụ nữ có tiền sử gia đình bị ung thư vú, nhưng đã từng cho con bú sữa mẹ đủ thời gian, giảm được nguy cơ mắc bệnh ung thư vú tiền mãn kinh 59 - 60%.

Cho con bú mẹ là một hành động tự nhiên và chủ động mà bà mẹ có thể làm để giảm nguy cơ ung thư vú cho chính mình, trong khi nhiều yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như có tiền sử gene bệnh lý gia đình, môi trường sinh sống là những điều kiện mà con người không thể chủ động thay đổi được.

Một loại protein kháng thể phức hợp trong sữa mẹ là a-lactabumin, cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc bảo vệ bầu vú khỏi những tế bào ung thư vú. Thời gian sản xuất sữa của bầu vú càng dài, càng liên tục thì khả năng loại bỏ tế bào ung thư vú càng được phát huy.

Thêm vào đó, hormone tạo sữa mẹ prolactin trước đây bị hiểu lầm là tác nhân sinh khối u trong tuyến vú làm việc nuôi con sữa mẹ bị nghi ngờ khiến nhiều bà mẹ bảo vệ bầu vú bằng cách không cho con bú mẹ. Tuy nhiên các nghiên cứu hiện đại gần đây cho biết nồng độ prolactin trong thời kỳ mang thai và trong suốt thời gian nuôi con đầu lòng bằng sữa mẹ là nhân tố trực tiếp phòng chống ung thư vú.

5 Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và nguy cơ ung thư nội mạc tử cung

Rụng trứng liên tục mà không mang thai làm tăng khả năng bị u ác tính ở buồng trứng. Ung thư buồng trứng do di truyền chỉ chiếm 10% các trường hợp bệnh lý.

Các nhà nghiên cứu sức khỏe phụ nữ quốc tế cũng đã kết luận rằng không cho con bú làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung. Nguy cơ ung thư nội mạc tử cung có liên quan đến nồng độ của hormone oestrogen. Trong thời gian con bú, nồng độ hormone oestrogen giảm do đó cũng giúp làm giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

6 Giảm nguy cơ loãng xương

Một lợi ích của nuôi con sữa mẹ bị ngộ nhận lớn nhất là cho con bú mẹ nhiều người mẹ sẽ bị loãng xương. Sự thực không phải như vậy.

Quá trình mang thai và cho con bú làm thay đổi nội tiết tố và mất cân bằng canxi trong người mẹ dẫn đến khả năng canxi được lấy ra khỏi mô xương của mẹ để cung cấp cho con (không phụ thuộc dinh dưỡng của mẹ), khiến bà mẹ bị loãng xương sinh lý trong suốt thai kỳ và trong thời gian cho con bú. Tuy nhiên, chính khả năng chuyển hóa canxi linh hoạt này, giúp bà mẹ được bù đắp, mô xương hiệu quả, thường xuyên

(đặc biệt trong quá trình cai sữa) và cơ thể tự phục hồi hiện tượng “loãng xương sinh lý” trước đó. Như vậy, canxi được bù đắp trở lại vào mô xương của mẹ trong quá trình cho con bú và cai sữa, cho toàn bộ lượng canxi bị lấy khỏi mô xương từ trong thai kỳ và cho con bú!

Quá trình “mất xương” (loãng xương hóa) của bà mẹ (khoảng 2-3% tổng lượng canxi trong cơ thể mẹ), diễn ra cao điểm từ giữa quý hai và suốt quý ba của thai kỳ để đáp ứng nhu cầu phát triển xương ở giai đoạn cuối của thai nhi. Và canxi được tiếp tục lấy từ mô xương của mẹ vào sữa cho con khoảng 0,3 - 0,4g/ngày.

Quá trình “mất xương” của mẹ trong thai kỳ và cho con bú, khi cơ thể mẹ dùng xương của mẹ để đảm bảo đủ canxi cho con, sẽ được *bù đắp* (xương được *tái tạo*) suốt trong thời gian ở bà mẹ cho con bú ngoài 3 tháng và tiếp tục khoảng 6 tháng sau khi cai sữa.

Do đó, nếu bà mẹ không cho con bú/không trải qua quá trình tạo sữa và cai sữa tự nhiên sau khi sinh hoặc cho con bú rất ngắn, lượng canxi đã được lấy từ mô xương của mẹ trong thai kỳ không có đủ thời gian được bù đắp, khiến người mẹ dễ bị loãng xương ở tuổi mãn kinh hơn. Nếu mẹ sinh đẻ nhiều lần và mỗi lần đều không cho con bú/không tạo sữa thì tình trạng loãng xương sau mãn kinh cao hơn cả những phụ nữ mang thai và sinh con nhiều lần nhưng cho con bú hoàn toàn và lâu dài.



Breastfeeding photography project of Rao Ngoc 2015
Pure & Sweet

Chú thích

Tặng phẩm của tạo hóa
Sức khỏe của mẹ - con
Còn gì tốt đẹp hơn
Nuôi con bằng sữa mẹ!

Chuyện là thế này...

Bạn tôi kể câu chuyện có thật này. Hàng xóm của bạn, một bà mẹ trẻ xinh đẹp, gia đình kinh tế khá giả, có bà nội bà ngoại ở nhà trông cháu. Bà mẹ trẻ ấy quyết định không cho con bú mẹ mà nuôi con hoàn toàn bằng sữa bột cho trẻ em ngoại nhập đắt tiền, để không bị "hư xấu ngực". Quyết định này được sự ủng hộ hoàn toàn của hai bà, vì như thế hai bà có thêm việc để chăm lo cho cháu.

Câu chuyện này có lẽ không xa lạ gì với các bạn trẻ xung quanh các bạn. Thật là đáng tiếc, vì suy nghĩ cho con bú làm xấu ngực mẹ là một sự ngộ nhận.

Cũng có những bà mẹ nuôi con sữa mẹ, nhưng không biết chăm sóc bầu vú đúng cách, áp dụng những cách sai lầm như "nhồi mềm ngực mới có sữa"... hoặc những phương pháp cai sữa không đúng cách, ví dụ như cai sữa đột ngột. Cách bà mẹ chọn không cho con bú mẹ từ ngay sau khi sinh, là một hình thức cai sữa đột ngột, và bà mẹ đó sẽ không giữ được bộ ngực như mong đợi (và sẽ không dám chia sẻ với ai sự thất vọng này).





Cho con bú đúng cách, chăm sóc bầu vú và cai sữa đúng cách giúp cho bầu vú mẹ đầy đặn hơn, không bị chảy xệ

Bầu vú mẹ được sinh ra, cũng như các bộ phận khác trong cơ thể, có chức năng và mục đích riêng của nó. Chức năng của bầu vú mẹ là để tạo sữa cho con và nuôi con bú mẹ.

Điều gì sẽ xảy ra với bầu vú đã sẵn sàng để nuôi con nhưng lại hoàn toàn không cho con bú?

1 Cấu trúc nâng đỡ của bầu vú mẹ

Trong phần đầu của cuốn sách này, chúng ta đã hiểu chi tiết cấu trúc bầu vú và quá trình phát triển bầu vú mẹ. Khi nói về hình dáng và thẩm mỹ của bầu vú, chúng ta có thể nhắc đến:

- Cơ ngực + xương sườn, xương đòn gánh: Bầu vú chỉ có các mô mỡ, mô sợi, mô tuyến và không có cơ để tự nâng đỡ. Tuy nhiên, phía trong cùng trước lá phổi là một giàn xương và cơ chắc chắn giúp nâng đỡ 2 bầu vú trong các thời kỳ phát triển và thay đổi.

- Dây chằng (Cooper ligaments/suspensory ligaments/fibercollagenous septa): Một hệ thống sợi collagen bắt đầu từ xương đòn gánh, đan kết như một cái rổ nằm dưới da của cả bầu vú, nâng đỡ toàn bộ cấu trúc và tạo hình cho bầu vú.

- Mô mỡ: Ở 3 vị trí chính: (i) ngay bên dưới da, mỏng nhất ở vùng gần núm vú. (ii) mô mỡ giữa các mô tuyến khác (iii) mô mỡ sát cơ ngực. Số mỡ trong vú cũng như trong cơ thể khác nhau giữa người này và người khác, và có sự thay đổi.

- Làn da bao phủ bầu vú mềm mịn, nhạy cảm và có độ đàn hồi cao.

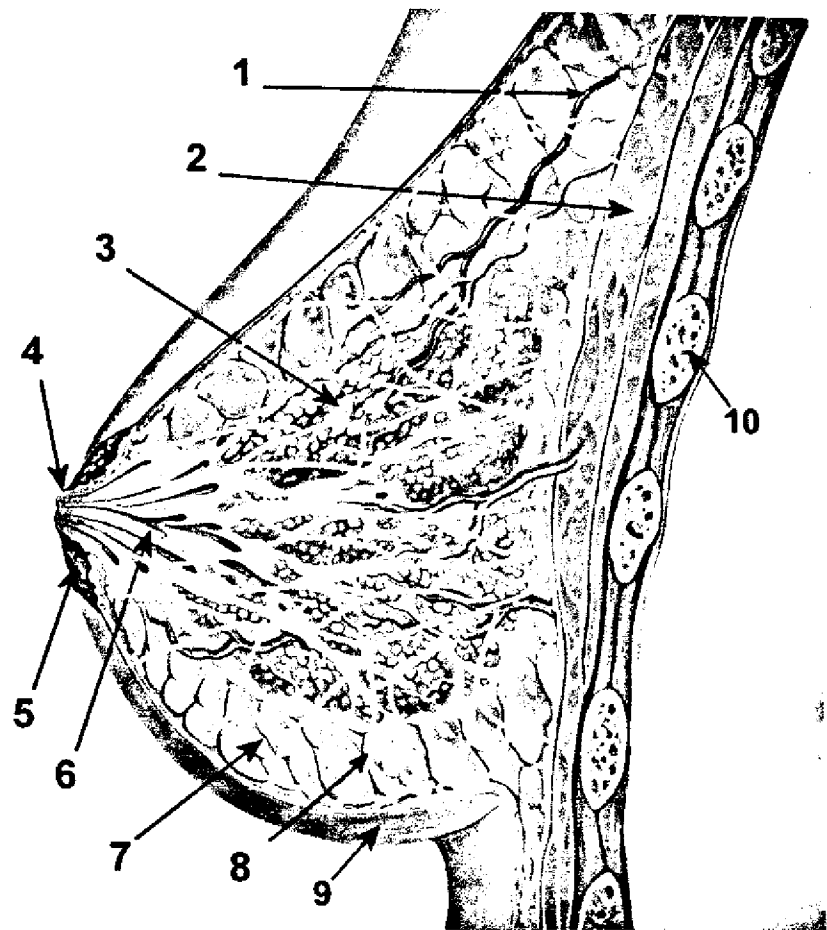
Cấu trúc nâng đỡ được phát triển nhiều nhất trong giai đoạn từ dậy thì đến trưởng thành, và nếu được chăm sóc và hỗ trợ tốt sẽ hầu như không thay đổi trong quá trình phát triển của tuyến vú trong thai kỳ, quá trình cho con bú và quá trình “thu gọn” sau khi cai sữa.



Cấu trúc căn bản của bầu vú tạo sữa:

- (1) mạch máu
- (2) cơ ngực
- (3) tuyến sữa
- (4) đầu vú
- (5) quầng vú
- (6) ống dẫn sữa
- (7) mô mỡ
- (8) chân ngực
- (9) da
- (10) xương sườn.

(Nguồn: Wikipedia - internet)



② Nguyên nhân gây teo nhỏ, hoặc chảy xệ bầu vú

Một số các bà mẹ tưởng rằng cho con bú mẹ làm hư bầu vú mẹ, tuy nhiên việc cho con bú mẹ 100% trực tiếp, chăm sóc bầu vú mẹ đúng cách, cai sữa đúng cách không những không làm bầu vú mẹ chảy xệ, mà còn có thể giúp bầu vú phát triển hoàn chỉnh, hấp dẫn và cân đối hơn (ngay cả bầu vú không cân đối khi cho con bú, khi cai sữa cũng vẫn phục hồi được).

Bầu vú thay đổi hình dạng theo tuổi tác cho dù bà mẹ có sinh đẻ và có cho con bú hay không, do các yếu tố liên quan đến hình dạng bầu vú cũng thay đổi theo gene và theo thời gian, như độ đàn hồi của da theo tuổi tác, trọng lượng của bầu vú, lượng mỡ trong cơ thể, số lần mang thai (cho dù có cho con bú hay không).

Ít có ai biết được rằng nguy cơ có bầu vú mất cân đối, chảy xệ, nhăn nheo, biến chứng bên trong và bên ngoài bầu vú, cần phải làm đi làm lại nhiều lần... chiếm tỉ lệ khá cao trong giải phẫu thẩm mỹ bầu vú... nhưng lại là tỉ lệ rất thấp ở bà mẹ cho con bú hoàn toàn và chăm sóc bầu vú đúng cách. Bộ Y tế Mỹ có một tài liệu tuyến truyền (Complications of Breast Implants) chi tiết dày 6 trang để các cơ sở thẩm mỹ cung cấp cho khách hàng muốn nâng ngực hiểu rõ rủi ro và những biến chứng ở bầu ngực của việc phẫu thuật này.

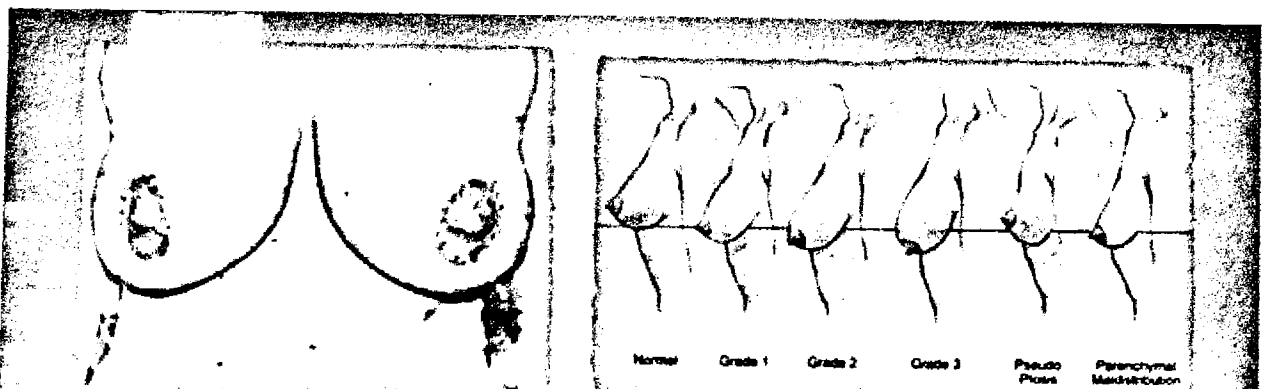
③ Những nguyên nhân khiến bầu vú bị teo nhỏ, nhão, chảy xệ

Cho con bú mẹ không phải là nguyên nhân, mà là do chăm sóc bầu vú không đúng cách, gây tổn thương các cấu trúc nâng đỡ bầu vú từ những tác động tai hại như: massage quá mạnh, quá nhiều, “nhào nặn bầu vú”, “nhồi vú”, bơm hút quá nhiều, quá mạnh, quá lâu, tư thế bú không đúng cách, không mặc áo ngực hoặc mặc áo ngực không đúng cách, dây áo không đủ lực nâng đỡ bầu vú trong thai kỳ và trong thời gian cho con bú...

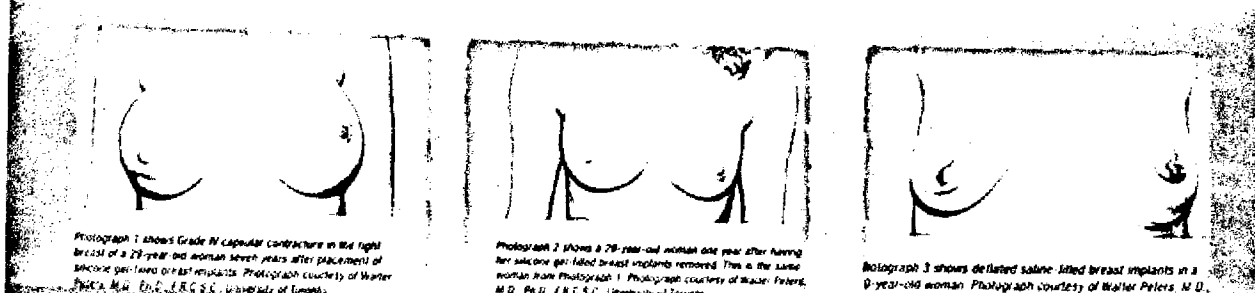
Không cho con bú (cũng là cai sữa đột ngột, vì tuyến vú đã phát triển hoàn chỉnh từ trong thai kỳ và trong bầu vú đã có sữa non từ tuần 16 - 20) khiến bầu vú thu hồi rất nhanh, nhiều trường hợp bầu vú thu về nhỏ hơn bầu ngực trước khi có thai.

Cai sữa đột ngột khi đang nuôi con bú mẹ khiến bầu vú thu hồi “bất thường”, tốc độ thu hồi của tuyến vú và của các bộ phận khác không đồng bộ, khiến bầu vú càng dễ mềm nhão và chảy xệ hơn.

Ngoài ra, thường các mẹ để ý đến việc giảm mỡ bụng nhanh ngay sau khi cai sữa, mà không để ý đến tác động của việc giảm cân nhanh đối với bầu vú đang “thoái phát” do cai sữa. Tác động đôi của phương pháp giảm cân ngay sau khi cai sữa và việc “thoái phát” của tuyến sữa đồng thời rất tai hại, góp phần chính vào việc làm bầu vú bị giảm mô mỡ và co tuyến vú, trong khi da của bầu vú không đàn hồi và thu gọn theo kịp khiến bầu vú chảy xệ nhanh hơn.



bầu vú thay đổi hình dạng (chảy xệ) theo tự nhiên



bầu vú bị biến dạng do (tai biến) giải phẫu thẩm mỹ

4 Cho con bú lâu dài, chăm sóc bầu vú đúng cách và cai sữa từ từ giúp bầu vú trở về kích thước gần với trước khi mang thai, và có thể đầy đặn, mịn màng hơn

Bầu vú mẹ cần được chăm sóc đúng cách từ thai kỳ, cho con bú và dinh dưỡng đúng, được nâng đỡ bởi áo ngực phù hợp, phương pháp cai sữa tự nhiên. Nhờ chăm chút bầu vú cho con bú mẹ, đầu vú thụt được khôi phục, da đầu vú và quầng vú được chăm sóc mịn và mềm hơn, làn da bầu vú được massage đều đặn cũng mịn màng hơn.

Cho con bú lâu dài, đúng cách, massage và chăm sóc bầu vú nhẹ nhàng và đều đặn giúp làn da giữ được độ đàn hồi lâu dài hơn, cơ cấu nâng đỡ được tôn trọng và “bảo quản” tốt và được hỗ trợ bởi loại áo ngực cho con bú phù hợp, giúp bầu vú giữ được cấu trúc. Dinh dưỡng giàu vitamin giúp bầu vú mạnh khỏe trong suốt thai kỳ, trong quá trình nuôi con bú mẹ và cai sữa.

Tác nhân quan trọng nhất góp phần gìn giữ hình dáng và độ đầy của bầu vú mẹ là cách cai sữa khoa học. Cai sữa từ từ (giảm cữ bú dần dần trong ít nhất 3 tháng) và dinh dưỡng giàu vitamin cần thiết cho bầu vú như vitamin E, vitamin A, giúp các cấu trúc khác nhau này có thời gian để co lại, đồng thời với sự thu hồi của tuyến sữa trong bầu vú. Ngoài ra, các mẹ hãy thử một ngày vắt vài giọt sữa mẹ để massage đầu vú, quầng vú và bầu vú trong suốt thời gian cho con bú và cai sữa, có thể tiếp tục ít nhất 3 - 6 tháng sau khi cai sữa hoàn toàn, để bầu vú thích ứng với sự thu nhỏ của tuyến vú tự nhiên nhất.



Chăm sóc bầu vú đúng cách trong thai kỳ - cho con bú - cai sữa và sau cai sữa, cần được quan tâm, tương tự như việc chăm sóc đối với mọi bộ phận trên cơ thể.

(Nguồn: internet)

Lưu ý:

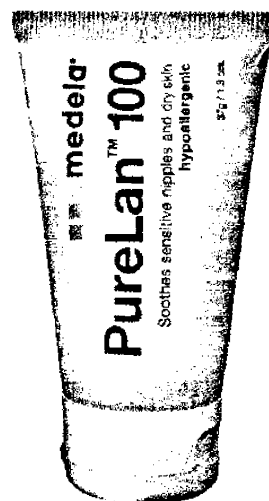
Một bộ phận cơ thể
Như một thỏi ngọc
Bầu sữa công dụng thế
Chăm đúng chẳng lo “xé”.

Khi mẹ bị nứt đầu vú, cương ngực, viêm tuyến sữa thì không thể cho con bú!

Chuyện là thế này...

Một số bà mẹ tương lai nhiệt tình tham gia các hội nuôi con sữa mẹ để trau dồi kiến thức và kinh nghiệm, các bạn có thể có cảm giác lo sợ, có vẻ như cho con bú mẹ có nhiều vấn đề rắc rối phiền phức với bầu vú quá! Nào là “nút cổ gà” (nứt/tổn thương đầu núm vú), cương sữa, đau ngực, viêm tuyến vú, áp xe... Kiểu như nếu bạn chấp nhận nuôi con bú mẹ bạn sẽ phải sống chung với những rắc rối đó trong suốt thời gian cho con bú. Ôi thôi, thế là một số mẹ nghĩ không cho con bú hẳn luôn, không sợ đau, không sợ phiền vì các chứng bệnh trên.

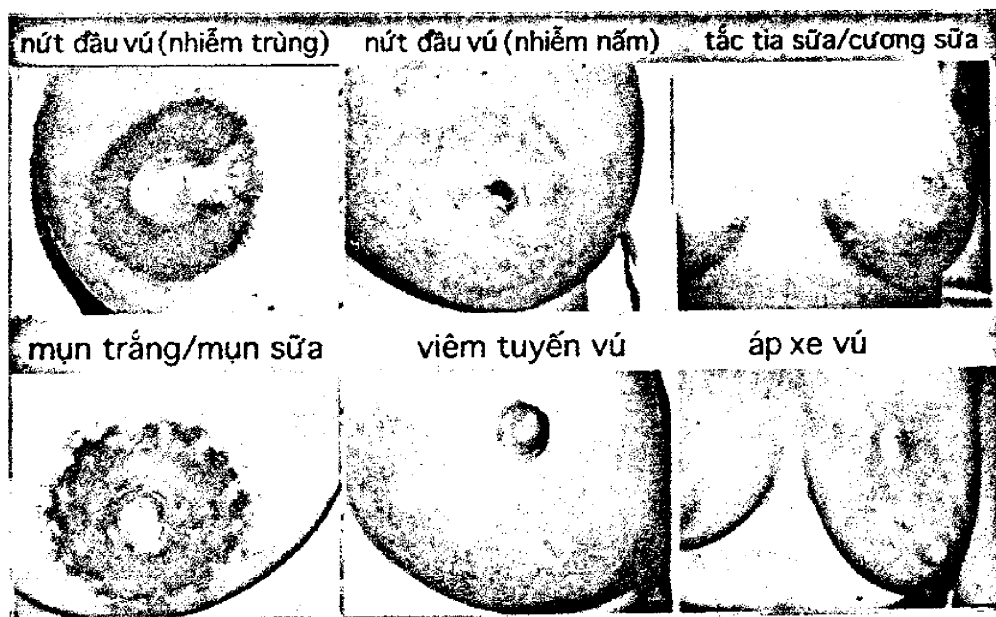
Tuy nhiên, khi quyết định như thế, các mẹ cần biết rằng, nếu chăm sóc bầu vú đúng cách, dinh dưỡng đúng cách, cho con bú có khớp ngậm đúng, tư thế bú hiệu quả, cho con bú mẹ trực tiếp hoàn toàn không bỏ cữ thì mẹ có thể trải qua toàn bộ giai đoạn nuôi con sữa mẹ và cai sữa nhẹ nhàng. Trong khi đó, ngưng sữa mẹ sớm bất ngờ và không cho con bú khiến nguy cơ ung thư vú và các bệnh ung thư phụ khoa khác cao gấp nhiều lần so với bà mẹ nuôi con bú mẹ hoàn toàn.



Ngay cả khi bầu vú đang “có vấn đề” bà mẹ vẫn có thể khắc phục và tiếp tục cho con bú sữa mẹ

Phòng bệnh hơn chữa bệnh, các mẹ cho con bú đúng tư thế, đúng khớp ngậm, không dùng bình sữa trước 6 tuần, không bỏ cữ sữa mẹ để dặm sữa bột cho trẻ em, là các cách thức căn bản để phòng tránh các vấn đề với bầu vú đang tạo sữa. Vệ sinh bầu vú và đầu vú sau mỗi cữ bú, không dùng xà phòng để rửa đầu vú, và dưỡng da bằng chính sữa mẹ... Khi có bất cứ biểu hiện và cảm giác nào bất thường, các mẹ phải nhanh chóng tra cứu tài liệu để tự chẩn đoán và áp dụng các biện pháp điều trị sớm.

Khi bầu vú hoặc đầu núm vú ngứa, đau, tắc, sưng... nghĩa là có những vấn đề cần để ý điều trị càng sớm càng tốt. Không chỉ bôi thuốc cho lành, mà còn phải thay đổi cách thức cho bú để đảm bảo bé bú đúng khớp và thay đổi thói quen dinh dưỡng của mẹ, tránh các triệu chứng này tái đi tái lại nhiều lần.



Các vấn đề thường gặp ở bầu vú khi cho con bú.

(Nguồn: Bác sĩ Felicity Savage và NHS Sandra Láng - WABA)

Để giúp phòng tránh được cả 10 loại triệu chứng bệnh nêu ở bài viết này, các mẹ cần hiểu tầm quan trọng của việc chăm sóc bầu vú và cho bú đúng cách, áp dụng các hướng dẫn:

- *Ngộ nhận/Giấc ngộ 9*: Chăm sóc bầu vú mẹ để có bầu vú khỏe mạnh, trang 64.
- *Ngộ nhận/Giấc ngộ 18, 19*: Khớp ngậm đúng và Tư thế bú đúng giúp con bú được hiệu quả nhất, và tránh tổn thương đầu vú, trang 118; 124.
- *Ngộ nhận/Giấc ngộ 1, Giấc ngộ 34*: Chất lượng sữa mẹ và Dinh dưỡng của bà mẹ cho con bú để biết không bồi dưỡng chất béo động vật quá nhiều cho mẹ, trang 13 và 188.

Các vấn đề về vú mẹ:

1. Nứt cổ gà do nhiễm nấm *Candida*

Lời khuyên: Vắt cho con bú và hút sữa bình thường khi nhiễm nấm.

Nấm *Candida* là một loại men nấm không độc hại sống trên da và các màng nhầy của hệ hô hấp, đường ruột và bộ phận sinh dục. Trong đó, nấm *Candida Albicans* là loại phổ biến nhất. Loại nấm này thường xuất hiện ở lưỡi và khoang miệng trẻ nhỏ gây bệnh tưa/nấm lưỡi trẻ nhỏ và trên đầu núm vú mẹ gây nứt cổ gà núm vú.

*Những yếu tố liên quan đến nhiễm nấm *Candida* đầu vú mẹ:*

- Con bị tưa miệng, nhiễm nấm sang mẹ.
- Nhiễm nấm từ bộ phận sinh dục mẹ trong thai kỳ hoặc khi sinh nở (25% phụ nữ nhiễm nấm ở cuối thai kỳ - do đó cần chú ý điều trị ngay).
- Nhiễm nấm từ núm vú giả, vú bình (66,67% trẻ bú bình và ngậm núm vú giả có loại nấm này trong miệng).
- Trẻ nhiễm nấm do ngậm tay, hoặc đồ chơi không sạch.
- Một số phương pháp điều trị kháng sinh, chống các loại khuẩn bình thường, nhưng lại giúp nấm *Candida* phát triển.
- Đầu vú bị nứt, bị ẩm ướt lâu, ẩm nóng là môi trường tốt cho nấm *Candida* phát triển.
- Mẹ có bầu vú lớn, phần dưới bầu vú nếu không được chăm sóc thường xuyên, mồ hôi đọng ẩm ướt có thể là nơi nấm phát triển, lây nhiễm vào núm vú.

Chẩn đoán:

Mẹ có những biểu hiện và triệu chứng sau:

- Đau đầu vú và bầu vú ngay *sau khi cho bú* (khi cho bú không đau).
- Đau như bị cắt sâu, nóng rát sâu trong bầu vú.
- Đau rát đầu vú, trong khi hoặc đôi khi sau cữ bú.
- Đầu vú hoặc quầng vú có thể đỏ, bóng hoặc khô có vảy; cũng có khi không có dấu hiệu gì khác bình thường cả.
- Ngứa đầu vú và quầng vú.
- Ở bé, có thể thấy tưa trắng trong lưỡi.

Cách điều trị nấm hiệu quả và tránh tái phát:

- Kiểm tra lại xem bé có khớp ngậm đúng hay không, đây là căn bản để tránh nứt đầu núm vú nứt cổ gà (từ đó dễ dẫn đến nhiễm nấm, nhiễm trùng).

- Hạn chế dùng vú bình, vú giả, hoặc nếu phải dùng thì phải luộc kĩ hoặc tiệt trùng hàng ngày.

- Rửa đầu vú mẹ bằng muối Bicarbonate pha loãng, hoặc nước muối sinh lý.

- Giữ vệ sinh kĩ lưỡng, luôn rửa tay xà bông cẩn thận, lau khô tay bằng khăn sạch trước và sau khi cho bé bú, hoặc hút sữa.

- Phễu máy hút sữa phải được luộc sôi hoặc tiệt trùng kĩ lưỡng.

- Thay miếng lót sữa thường xuyên, lâu nhất mỗi 4 giờ/lần. Miếng lót dùng 1 lần vứt đi là tốt nhất trong thời gian bị nhiễm nấm. Miếng lót dùng lại và áo ngực phải được giặt sạch, phơi nắng trực tiếp, thật khô trước khi dùng lại. Ánh nắng mặt trời sẽ diệt nấm Candida.

- Giữ bàn tay bé sạch và cắt móng tay cho bé thường xuyên, rửa xà bông và tiệt trùng đồ chơi, phơi nắng đồ chơi, để bé không bị nhiễm nấm vào miệng.

- Phần dưới bầu vú phải luôn được giữ sạch và khô, đặc biệt là đối với những bầu vú lớn.

- Để ý các nguồn nấm có thể có: thú nuôi trong nhà, trẻ nhỏ khác trong nhà bị tưa miệng, mẹ bị nấm bộ phận sinh dục, quan hệ tình dục cũng có thể lây nhiễm nấm.

- Giảm đường, bột, men (yaourt/sữa chua) trong thực đơn của mẹ.

Dùng các loại thuốc chống nấm:

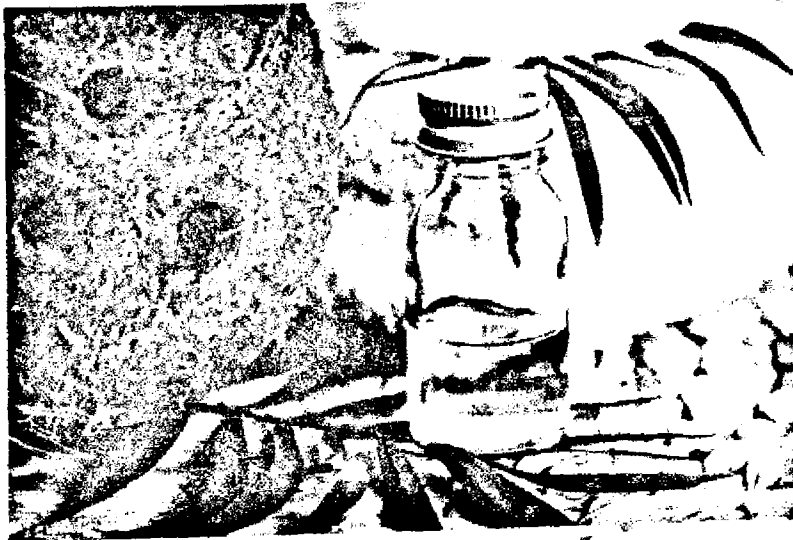
- Khi điều trị, phải điều trị đồng thời bầu vú mẹ và miệng con, để tránh tái phát, lây chéo.

- Tinh dầu dừa pha với nước tỉ lệ 1:4 diệt 100% nấm Candida (cách hiệu quả, thiên nhiên và an toàn nhất; bôi nhiều lần trong ngày cho bầu vú mẹ và trong miệng con).



Thay miếng lót thường xuyên để tránh bị nhiễm nấm.

(Nguồn: Medela)



- Thuốc xanh (Gentian violet) 1%: loại thuốc bôi màu xanh tím này diệt 75% nấm Candida được bác sĩ chỉ định bôi trực tiếp lên vú mẹ và lưỡi bé.

- Miconazole - thuốc ống gel, kem, bột, rất hiệu quả 100%, nhưng không khuyến khích cho bé dưới 4 tháng tuổi.

- Fluconazole - dạng thuốc uống, cũng được nhiều bác sĩ kê toa cho mẹ và con.

- Nystatin - đôi khi được kê toa, nhưng kém hiệu quả, không khuyến khích dùng.

Lưu ý:

- Bế bú mẹ và vắt sữa bình thường. Dùng thuốc theo chỉ định /toa của bác sĩ, hoặc:

- + Bôi thuốc ngay sau cữ bú, và lau sạch trước cữ bú/hút.
- + Dùng thuốc liên tục 1 - 2 tuần sau khi không còn có dấu hiệu bệnh, để trị dứt điểm.

2 Nứt cổ gà do nhiễm khuẩn

Lời khuyên: Vẫn cho con bú mẹ và hút sữa bình thường khi nhiễm khuẩn.

Những yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đầu vú:

- Khi phần da đầu vú bị nứt, bị chảy máu, nguy cơ các bệnh nhiễm khuẩn và nhiễm nấm có nguy cơ gia tăng nhanh.

- Có nhiễm trùng staphylococcus trong xoang mũi của mẹ hoặc con.

Chẩn đoán:

- Đau nhức đầu vú, nhức *ngay khi bé bắt đầu bú*, vẫn còn đau sau khi bé đã bú xong.

- Đầu vú không lành được dù chữa trị bằng mọi cách (nếu không dùng thuốc).

- Mẹ và con có bị nhiễm khuẩn trước đây.

- Trên quầng vú xuất hiện nhiều chấm đỏ.

- Có những dấu hiệu viêm nhiễm, da đầu vú bị nứt, đỏ, sưng bóng, có nước vàng, mưng mủ, bong vảy (nhưng có khi không quan sát được các biểu hiện nhiễm trùng bên ngoài).

- Không có biểu hiện nhiễm trùng gì trong miệng của bé.

Cách điều trị hiệu quả và tránh tái phát:

- Kiểm tra lại xem bé có khớp ngậm đúng hay không, đây là bước căn bản để tránh nứt đầu núm vú (nứt cổ gà), từ đó dễ dẫn đến nhiễm nấm, nhiễm trùng.

- Nếu đầu vú có vết nứt, lau bằng nước muối sinh lý.

- Nếu đầu vú có vảy mủ khô, cần thấm miếng lót sữa bằng nước muối sinh lý để đắp lên đầu vú, giúp mềm và tróc vảy.

- Giữ vệ sinh kĩ lưỡng, luôn rửa tay xà bông cẩn thận, lau khô tay bằng khăn sạch trước và sau khi cho bé bú, hoặc hút sữa.

- Phễu máy hút sữa phải được luộc sôi hoặc tiệt trùng kĩ lưỡng.

- Thay miếng lót sữa thường xuyên, lâu nhất mỗi 4 giờ/lần. Miếng lót dùng 1 lần vứt đi là tốt nhất trong thời gian bị nhiễm trùng. Miếng lót dùng lại và áo ngực phải được giặt sạch, phơi nắng trực tiếp, thật khô trước khi dùng lại. Ánh nắng mặt trời giúp diệt khuẩn. Có thể dùng dụng cụ nắp che đầu ti, để đầu vú được thông thoáng.

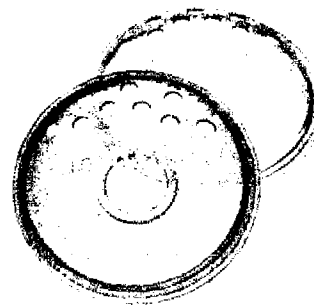
- Phần dưới bầu vú phải luôn được giữ sạch và khô, đặc biệt là với những bầu vú lớn.

Dùng loại thuốc kháng sinh chống khuẩn:

- Có thể bôi kem và uống thuốc kháng sinh theo đơn của bác sĩ.

- Bôi thuốc trước cữ bú và lau sạch ngay trước cữ bú/hút.

- Sử dụng thuốc theo toa bác sĩ các loại thuốc có thể dùng cho bà mẹ cho con bú, để không bị chuyển thành viêm tuyến vú.



Dụng cụ nắp che đầu vú (và hứng sữa) hỗ trợ người mẹ cho con bú trực tiếp khi bị tổn thương đầu vú.

(Nguồn: Medela)

❸ Nứt cổ gà do nhiễm virus Herpes

Lời khuyên:

- **Không** cho bú và hút ở bên đầu vú bị nhiễm virus Herpes (bên vú không nhiễm bệnh cho bú/hút bình thường).

- **Đi khám** bác sĩ ngay cho mẹ và bé, vì nhiễm virus Herpes có hại ở trẻ sơ sinh.

Các yếu tố liên quan:

- Mẹ có tiền sử nhiễm virus Herpes bộ phận sinh dục từ trước, hoặc bị bệnh răng miệng.

- Hai bé cùng bú mẹ, bé lớn hơn đã ăn đặc và có thể bị bệnh răng miệng.

Chẩn đoán:

- Xuất hiện những mụn nước nhỏ, vết loét trên hoặc gần đầu vú, cực kỳ đau khi chạm vào hoặc khi bé bú.

- Bà mẹ có biểu hiện stress, mệt mỏi, lao lực, khiến các tổn thương tái phát.

- Trên đầu vú có mụn mủ, vết loét, vảy khô sau vài ngày.

- Kiểm tra xem bé có bị nhiệt, hay nhọt trong miệng không.

Cách điều trị, hiệu quả và tránh tái phát:

- Kiểm tra lại xem bé có khớp ngậm đúng hay không, đây là căn bản để tránh nứt đầu vú (nứt cổ gà), từ đó dễ dẫn đến nhiễm khuẩn.

- Không cho bé bú bên bị nhiễm bệnh, vẫn bú được bên vú không nhiễm bệnh bình thường.

- Để giữ sữa cho bên vú bị nhiễm bệnh, vắt sữa đều đặn và đổ bỏ cho đến khi lành các tổn thương.

- Nếu đầu vú có vết nứt, lau bằng nước muối sinh lý và dưỡng da bằng sữa mẹ.

- Chườm lạnh để giảm đau.

- Dán kín vết mủ bằng băng y tế cá nhân để tránh bé tiếp xúc với vết thương.

- Nếu đầu vú có vảy mủ khô, cần thấm miếng lót sữa bằng nước muối sinh lý để đắp lên đầu vú, giúp mềm và tróc vảy.

- Giữ vệ sinh kĩ lưỡng, luôn rửa tay xà bông cẩn thận, lau khô tay bằng khăn sạch trước và sau khi cho bé bú, hoặc hút sữa.

- Phễu máy hút sữa phải được luộc sôi hoặc tiệt trùng kĩ lưỡng.

- Thay miếng lót sữa thường xuyên, lâu nhất mỗi 4 giờ/lần. Miếng lót dùng 1 lần vứt đi là tốt nhất trong thời gian bị nhiễm trùng. **Không** dùng lại miếng lót khi bị nhiễm virus Herpes.

- Phần dưới bầu vú phải luôn được giữ sạch và khô.

Dùng loại thuốc kháng sinh chống virus Herpes:

- Cần phải bôi thuốc và uống thuốc kháng sinh.

- Bôi thuốc sau cữ bú và lau sạch ngay trước cữ bú/hút.

- Sử dụng thuốc theo toa bác sĩ, các loại thuốc có thể dùng cho bà mẹ cho con bú, để không bị chuyển sang viêm tuyến vú.



Dùng dụng cụ hứng sữa và nắp che đầu vú giúp giữ cho bầu vú và đầu vú luôn khô thoáng.

(Nguồn: Medela)

4. Bệnh chàm (Eczema) /Bệnh vảy nến (Psoriasis)

Lời khuyên: Vẫn cho bé bú mẹ và hút sữa bình thường khi có những triệu chứng này.

Viêm da là tình trạng sưng tấy biểu bì hay lớp ngoài cùng của da. Bệnh chàm/bệnh viêm da cơ địa dị ứng là một hình thức viêm da, phản ứng của da khi tiếp xúc với tác nhân dị ứng. Đầu tiên là phản ứng nổi mụn nhỏ, sau đó là sưng đỏ, rồi đến mọng nước, da dần dày lên và có vảy nhiều lớp.

Chẩn đoán:

- Đau tăng dần khi bé bắt đầu bú, giảm đau dần khi bé ngừng mút.
- Ngứa đầu vú và quầng vú liên tục.
- Thường cả hai vú có vảy da khô và có nhiều hạt nhỏ chảy nước.
- Mẹ có tiền sử bệnh chàm, dị ứng mãn tính, bệnh suyễn.
- Mẹ đang bị chàm ở vị trí khác trên cơ thể, đang có biểu hiện nặng hơn.
- Đỏ mề hôi nhiều, hoặc đỏ mề hôi khi gặp thời tiết lạnh và khô.
- Vì chàm làm nứt da, do đó có thể bị đồng thời nhiễm nấm hoặc nhiễm khuẩn, nếu không giữ vệ sinh tốt.
- Bé có thể không có biểu hiện và không bị ảnh hưởng gì.

Cách điều trị hiệu quả và tránh tái phát:

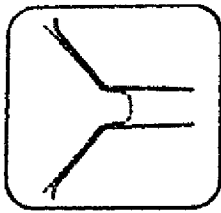
- Tìm tác nhân dị ứng và loại trừ sớm tác nhân này, nếu tác nhân dị ứng là món ăn, thì mẹ phải tránh món ăn đó. Nếu bé bú mẹ đã ăn dặm, vài chất trong thức ăn, hay ngay cả vài chất trong kem đánh răng còn trong nước bọt của bé có thể là tác nhân gây dị ứng cho mẹ.

- Tránh lau rửa vệ sinh đầu vú mẹ bằng xà phòng, tránh dùng dầu gội đầu và các nước rửa, nước hồ bơi có hóa chất.

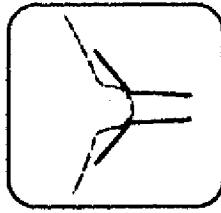
- Lựa chọn miếng lót sữa phù hợp.
- Lựa chọn kích thước phễu hút sữa phù hợp.
- Rửa đầu vú bằng nước sạch, nước muối sinh lý và lau khô.
- Dưỡng đầu vú và quầng vú bằng sữa mẹ, tránh để da quá khô.
- Phơi nắng bầu vú 10 - 15 phút mỗi ngày (nếu có thể có nơi để phơi vừa kín đáo vừa có nắng) là cách tốt để trị chàm.



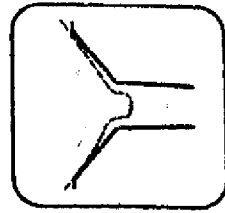
MÁY HÚT SỮA CÁCH CHỌN KÍCH THƯỚC PHẪU PHÙ HỢP



đúng kích thước



phễu quá nhỏ
so với kích thước
núm vú



phễu quá lớn
so với kích thước
núm vú



21 mm



24 mm



27 mm



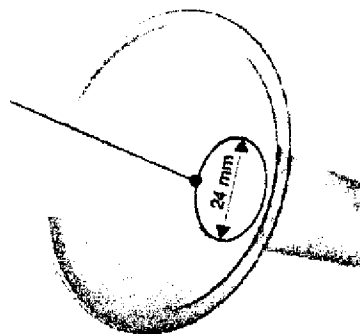
30 mm



36 mm

kích thước chuẩn đi kèm với máy

Hãy tìm đến
chuyên gia tư vấn sữa mẹ,
nếu bạn cần trợ giúp
chọn loại phễu phù hợp.



Nguồn: Medela

Dùng các loại thuốc điều trị:

- Kem Steroidal nhẹ trị bệnh chàm bôi sau cữ bú, lau sạch trước khi bú hoặc hút sữa.
- Kết hợp bôi kem trị nấm hoặc kháng sinh nếu mẹ cũng bị nhiễm các loại này.
- Kem Cotisone nhẹ đặc trị cho bệnh vẩy nến, lau sạch trước khi bé bú hoặc hút sữa.

5 Bệnh co thắt mạch đầu vú (Hiện tượng Raynaud)

Lời khuyên: Vẫn cho bé bú mẹ, giảm hút kích sữa để giảm áp lực trên đầu vú.

Những yếu tố liên quan:

- Đầu vú đổi màu qua 3 giai đoạn do thiếu máu bơm đến bầu vú: trắng bệch, xanh, đỏ/tím.
- Đi kèm cảm giác đau, rát và sau đó có thể mất cảm giác.
- Gây nên bởi lạnh, hoặc stress cảm xúc, thuốc lá, thuốc kích thích co thắt mạch máu.

Chẩn đoán:

- Đầu núm vú đau dữ dội sau cử bú, nhưng thường không có cảm giác đau trong khi bú hoặc giữa các cử bú.
- Mẹ có tiền sử lạnh rét run, đau nhức vào mùa lạnh hay khi bị stress.
- Mẹ có tiền sử bị co thắt mạch máu (hiện tượng Raynaud), hoặc đã bị tương tự ở lần sinh và nuôi con sữa mẹ trước đây.
- Mẹ hút thuốc lá.
- Mẹ có thể đã qua giải phẫu ngực.
- Mẹ có thể trạng gầy ốm, bàn tay bàn chân lạnh.
- Đầu vú bình thường, chạm vào không đau khi không cho bú.
- Bé có thể không có biểu hiện hay không bị ảnh hưởng gì, nhưng bú rất mạnh và vất vả (nhưng mẹ không đau khi con đang bú).
- Đầu vú mẹ đổi màu trắng bệch ngay sau cử bú, đau và bắt đầu chuyển màu xanh, đỏ/tím.

Cách điều trị:

- Tránh thời tiết lạnh, giữ ấm cơ thể.
- Chườm ấm cho bầu vú ngay sau cử bú.
- Nếu căng thẳng stress, học cách tập thở để giảm stress.
- Tập cho bé bú đúng cách.
- Giảm cà phê và thuốc lá.

Dùng các loại thuốc điều trị:

- Nifedipine - một loại canxi giúp làm giãn và thông mạch máu. Thuốc hiệu quả và có tác dụng rất nhanh. An toàn cho con bú, tuy nhiên có thể có phản ứng phụ gây nhức đầu.
- Viên dầu cá và dầu primrose uống buổi tối.
- Bổ sung canxi, magiê và B₆.

⑥ Nốt mụn sữa dưới da đầu vú

Lời khuyên: Vẫn cho bé bú mẹ và hút sữa bình thường khi có hiện tượng này.

Mặc dù tình trạng này khá phổ biến, nhưng ít được nghiên cứu. Sữa bị tụ thành giọt trắng nhìn thấy rõ dưới da đầu vú và chặn đường thoát của tia sữa.

Nốt sữa là một tình trạng khác gây ra bởi một nốt mụn chứa chất dịch hoặc máu, gây ra bởi áp lực đè hoặc hút quá mức ở đầu vú. Là biểu hiện sớm của viêm tuyến vú,

cần thiết phải có cách cho bú đúng và thường xuyên để làm trống các tuyến sữa một cách hiệu quả.

Chẩn đoán:

- Đau dữ dội ở đầu vú khi bé bú, sau đó đau trong bầu vú khi tiết sữa.
- Cảm giác đau có thể kéo dài và biến mất khi xong cữ bú.
- Đầu vú có nốt trắng nhìn thấy nhưng không lau hết được.

Cách điều trị:

- Làm mềm da bằng cách ngâm đầu vú vào nước hay nước muối sinh lý.
- Sau đó thoa lên da một ít dầu ăn để làm mềm da.
- Sau đó cho bé bú để lớp da đã được làm mềm bong ra.
- Nếu vẫn không được thì lau đầu vú bằng khăn lông, hoặc cạy nhẹ các nốt này bằng đầu kim hay đầu nhíp đã tiệt trùng.
- Nếu vẫn không được thì cần phải đi bác sĩ để được xử lý chuyên nghiệp.

Sau khi đầu nốt mụn sữa vỡ ra, sữa thoát ra có thể sẽ rất đặc và kéo thành sợi như sợi mì, bé có thể bú luôn sữa này. Triệu chứng sẽ giảm nhanh ngay sau khi vỡ được nốt mụn này. Tuy nhiên, việc cạy ra như vậy làm rách da và có thể bị nhiễm trùng, nên dùng vài giọt sữa mẹ để bảo vệ và giữ sạch đầu vú.

7 Cương vú và tắc ống dẫn sữa

Lời khuyên: Vẫn cho bé bú mẹ và hút sữa bình thường khi có hiện tượng này.

Các yếu tố liên quan:

Sữa mẹ quá đặc, nhiều béo (do dinh dưỡng quá nhiều béo chất động vật) dễ bị đọng lại trong ống dẫn sữa, cũng có thể do áo ngực quá chật, do bị chèn khi có tư thế bú không đúng, hoặc cách hút sữa không đúng. Khi tắc ống dẫn sữa hoặc bỏ cữ bú, sữa tắc trong ngực gây cương sữa.

Phần này có liên quan trực tiếp đến giác ngộ đầu tiên “Móng giò không lợi sữa”: Chất béo động vật có nhiều trong sữa mẹ chính là nguyên nhân phổ biến nhất gây nên tắc sữa. Chúng ta cũng có thể quan sát ở nhiệt độ bình thường mỡ động vật đông đặc lại, còn dầu ăn thì không. Chất béo trong sữa mẹ cũng y như thế, nếu mẹ ăn nhiều mỡ động vật nhiều và liên tục, thì hiện tượng tắc sữa cũng cứ tái đi tái lại liên tục.

Chẩn đoán:

- Cương cứng và đau nhức cả bầu vú.

- Tắc ống dẫn sữa là khi các mẹ sờ thấy các cục cứng trong ngực và thỉnh thoảng những vùng da này đỏ và nóng.

Cách điều trị:

- Cương vú có thể đắp lá bắp cải hoặc chườm lạnh để giảm đau, massage theo Phương pháp Betibuti, sau đó vắt tay hoặc bú hút ngay.

- Tắc tia sữa thì cần chườm nóng liên tục ngay vùng bị tắc, massage theo Phương pháp Betituti, vắt tay, hút sữa hoặc cho bé bú ngay sau đó (nếu ngừng cho bé bú, hoặc điều trị chậm có thể dẫn đến viêm tuyến vú).

- Cần thay đổi cách ăn của mẹ từ mỡ động vật sang chất béo thực vật (đậu nành, hạt hướng dương, vừng đen, hạt hạnh nhân...).

8 Viêm tuyến sữa

Lời khuyên: Vẫn cho bé bú mẹ và hút sữa bình thường khi có hiện tượng này.

Các yếu tố liên quan:

- Viêm tuyến sữa có thể là hậu quả của một trong các vấn đề đã nêu trên.

- Do mẹ stress, mất ngủ, suy nhược, mệt mỏi, thường xuyên bỏ cữ bú và không điều trị ngay khi bầu vú có vấn đề.

- Bôi nhiều thứ sản phẩm không rõ nguồn gốc, thành phần lên đầu núm vú.

Chẩn đoán:

- Bầu vú sưng đỏ một vùng, có thể cương cứng hoặc có thể vú vẫn mềm.

- Có thể có các cục cứng trong vú.

- Mẹ có thể bị sốt cao 38,5°C trở lên, đau ngực, đau lưng, đổ mồ hôi, nóng lạnh (giống như bị cảm).

Cách điều trị:

- Bú hút hiệu quả, áp dụng bài massage bầu vú, xem lại giờ giấc và khoảng cách các cữ bú.

- Hút sạch sữa sau cữ bú là cần thiết (vắt tay hay hút máy đều được).

- Mẹ cần nghỉ ngơi, uống nhiều nước và dinh dưỡng phong phú.



- Cần có người giúp đỡ công việc nhà.

- Bổ sung thực phẩm giàu vitamin E, vitamin C.

- Chườm nóng trước cử bú và chườm lạnh sau cử bú.

- Khi có các triệu chứng bệnh đầu vú và quầng vú thì phải trị liệu ngay.

Dùng các loại thuốc điều trị:

- Ngâm bầu vú trong nước ấm có pha Magnesium sulphate.

- Có thể dùng thuốc giảm đau như Paracetamol và Ibuprofen, an toàn cho con bú mẹ.

- Kháng sinh theo toa bác sĩ (Dicloxacillin hoặc Flucloxacillin 500mg, Cephalexin hoặc Clindamycin là các loại thuốc thường được kê toa, an toàn cho con bú mẹ).

Khi tuyến vú bị viêm, hàm lượng muối và clo trong sữa mẹ tăng, hương vị thay đổi có thể làm bé khó chịu và không muốn bú trong thời gian này. Mẹ vẫn phải hút sữa đều để giữ sữa, và yên tâm là bé sẽ bú mẹ lại bình thường sau khi chữa lành tuyến vú.

9 Áp xe vú (Breast Abscess)

Lời khuyên: Có thể ưu tiên bú ở bầu vú khỏe mạnh, cho đến sau khi áp xe được rạch, hoặc chích để nặn hết mủ ra ngoài thì bé có thể bú từ cả hai bầu vú bình thường.

Sau khi bị viêm tuyến vú, khoảng 3 - 11% các ca có thể bị chuyển thành áp xe vú, khi ổ nhiễm trùng phát triển mạnh trong các mô bởi vi khuẩn. Không như nhiều mẹ lo ngại, khi vừa mới tắc tia sữa, cương ngực 1 ngày đã sợ bị áp xe!

Chẩn đoán:

Cần siêu âm vú để chuẩn đoán khối áp xe.

Cách điều trị:

- Chuyên viên y tế cần chích (nhiều lần) hoặc rạch ổ mưng mủ để cho mủ thoát ra ngoài, và cần uống kháng sinh.

- Vết rạch có thể bị rò rỉ sữa mẹ, chỉ cần dùng băng dán y tế cá nhân để dán kín tạm thời.

10 Đau dây thần kinh trong bầu vú

Lời khuyên: Vẫn cho bé bú mẹ và hút sữa thật nhẹ nhàng khi có hiện tượng này.

Khi các mẹ lạm dụng máy hút sữa, áp phễu quá chặt vào vú, dùng phễu không đúng kích thước đầu vú, mở máy ở mức hút quá mạnh, thời gian hút quá lâu (trên 30 phút/bên).

Chẩn đoán:

- Đau nhức ở chân núm vú /hoặc đau sâu trong bầu vú, trong hoặc sau khi hút sữa.

Cách điều trị:

- Thay đổi cách sử dụng máy hút sữa, và áp dụng phương pháp massage và cách chăm sóc bầu vú mẹ theo *Ngộ nhận/ Giác ngộ* 55 trang 319.

Ghi nhớ

Bầu vú chăm không đúng
Kể đến khớp ngậm sai
Đọc và nhớ các bài
Phương pháp phòng và trị.



Mẹ không được vận động mạnh khi mới sinh và đang cho con bú

Chuyện là thế này...

Rất nhiều trang thông tin mạng đưa ra những bài sưu tầm không rõ nguồn gốc, cho rằng tập thể dục sẽ làm cho sữa mẹ bị chua. Một số quan niệm lại cho rằng mẹ không được vận động mạnh sau khi sinh vì sẽ bị sa dạ con, về già sẽ đau mỗi gân cốt nên các mẹ chỉ được đi lại nhẹ nhàng, rón rén.

Sự ngộ nhận này dẫn đến hai trường hợp:

Trường hợp thứ nhất là bà mẹ không dám vận động hoặc tập thể dục vì sợ ảnh hưởng đến sữa mẹ, ảnh hưởng sức khỏe mẹ về sau, như vậy bà mẹ bị hạn chế một trong những hoạt động thiết thực để cơ thể mẹ được khỏe mạnh và có thể giúp giảm cân nhanh chóng ở những bà mẹ còn thừa cân nhiều sau khi sinh.

Trường hợp thứ hai là bà mẹ buộc phải cai sữa cho con (sợ con bú sữa bị chua), vì việc tập thể dục và thể lực đối với một số bà mẹ là bắt buộc, ví dụ diễn viên, vận động viên...

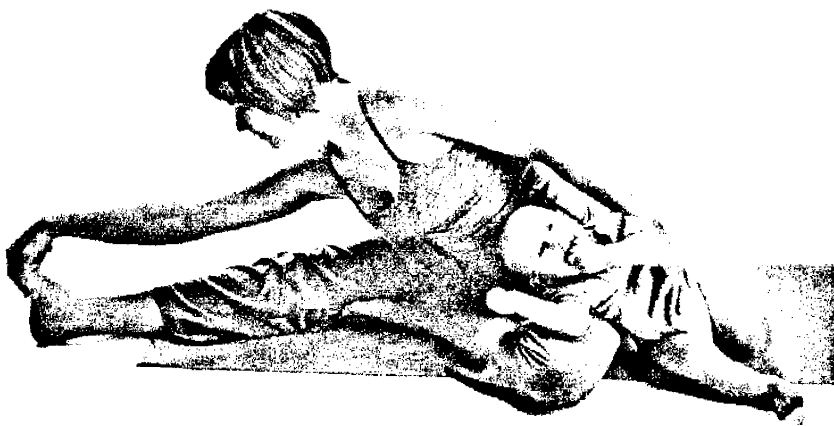


Mẹ cho con bú có thể tập thể dục và vận động thoải mái

Một số nghiên cứu cho rằng tập thể dục với cường độ mạnh (như vận động viên) sẽ tăng lượng acid lactic trong sữa mẹ, làm sữa bị chua và bé sẽ không thích. Tuy nhiên, bạn hoàn toàn không phải lo ngại về điều này nếu bạn không phải là vận động viên chuyên nghiệp và mỗi ngày phải luyện tập thể lực ở cường độ mạnh. Khi là vận động viên và tập thể thao thông thường, chỉ cần bạn duy trì cường độ tập vừa phải và đều đặn, lưu ý bạn cần uống đủ nước trong suốt quá trình tập và uống nhiều nước sau khi tập để bù lại lượng nước bị mất do đổ mồ hôi. Bà mẹ sau sinh cần vận động ở mức vừa phải và phải có những bài tập thể dục phù hợp.

❶ Vận động thể dục thông thường so với thể thao cường độ mạnh và chuyên nghiệp

Nếu vì lý do nào đó mà bạn bắt buộc phải tập thể dục với cường độ mạnh, do nghề nghiệp đòi hỏi, ví dụ người mẫu, diễn viên, vận động viên... bạn có thể áp dụng một số cách thức linh hoạt hơn, để đảm bảo bé vẫn được bú mẹ bao gồm: cho con bú trước khi tập, hoặc vắt sữa ra, sau đó cho bé bú bằng sữa đã vắt ra thay vì cho bé bú ngay sau khi tập.



Việc cho bé bú hoặc vắt sữa trước khi tập còn giúp cho ngực trống sữa, nhằm kích thích việc tạo sữa sau này; đồng thời sẽ không làm bạn cảm thấy ngực nặng nề.

Lưu ý, bạn cũng cần mặc áo ngực khi tập thể thao và nên chọn loại áo ngực thể thao phù hợp với kích cỡ ngực để tránh ngực bị chảy xệ sau này.

② Một số bài tập phổ biến dành cho phụ nữ sau sinh

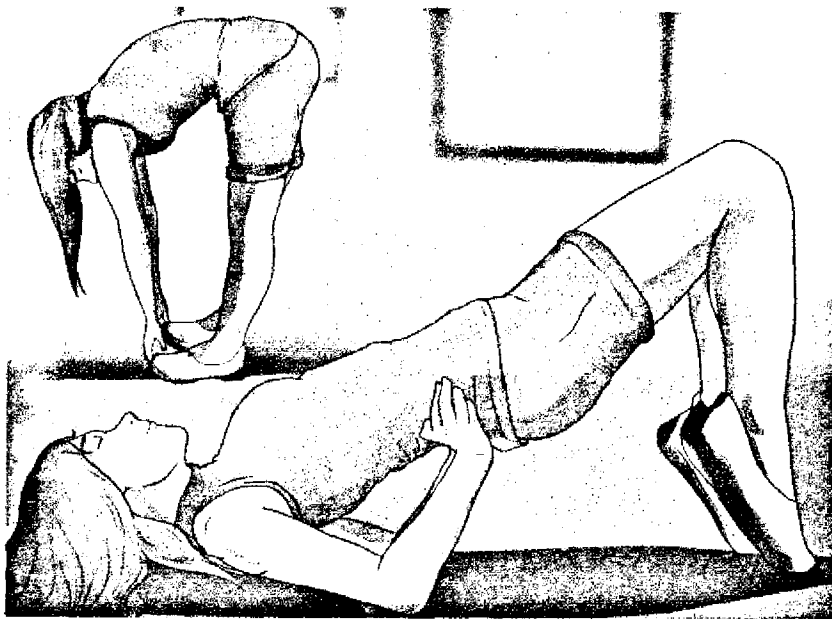
a- Tập thể dục vùng xương chậu (Kegel Exercises hay còn gọi là Pelvic Floor Exercises)

Hãy tưởng tượng như bạn đang rất mắc tiểu mà không tìm được toilet ngay, lúc đó bạn sẽ cố gắng làm cho mình không bị són tiểu bằng cách thóp cơ chậu lại. Giữ cơ đó và đếm từ 1 đến 5 rồi thả lỏng. Làm như vậy khoảng 10 lần mỗi lần cho con bú, bạn sẽ giúp cho cơ vùng xương chậu săn chắc hơn, tránh việc són tiểu sau này. Bạn có thể kín đáo tập động tác thể dục này bất kỳ nơi đâu, bất kỳ lúc nào.

b- Tập thể dục cơ bụng dưới

Động tác này hoàn toàn không yêu cầu bạn gập bụng hoặc lắc vòng. Đơn giản bạn chỉ hóp bụng dưới lại, rồi thả lỏng. Bạn có thể làm ngay sau khi sinh mà không ảnh hưởng gì. Động tác này hỗ trợ cho cơ bụng trở lại trạng thái săn chắc.

Nên nhớ rằng cơ thể bạn mất 9 tháng để mang thai, vì vậy bạn cũng cần tối thiểu chừng đó thời gian để quay lại số cân ban đầu. Hãy để cơ thể quen dần với cường độ tập thể dục. Việc sinh nở có thể ảnh hưởng đến xương khớp của bạn tới 6 tháng sau khi sinh, vì vậy đừng ép cơ thể phải đi vào chế độ tập luyện gắt gao để lấy lại vóc dáng nếu bạn cảm thấy cơ thể mình chưa sẵn sàng cho điều đó.



Tập thể dục sau sinh.

(Nguồn: internet)

Spa cho

Cơ thể cần tập luyện
Giúp máu huyết lưu thông,
Cơ thể sau sinh xong
Thể dục là cần thiết.

Thông tin bạn cần biết:
Sữa mẹ chẳng hề chừa!
Sữa bột chớ tranh đua,
Mẹ yên tâm vận động.



Mẹ không được dùng thuốc trong thời gian cho con bú

Chuyện là thế này...

Khổ thân các bà mẹ, khi đang mang thai hoặc cho con bú, do lo sợ ảnh hưởng đến sức khỏe của con nên có bệnh cũng không dám uống thuốc điều trị, chỉ uống nước và chịu đau, vì không rõ thuốc nào uống được, thuốc nào không uống được trong giai đoạn này. Lại thêm nữa, rất nhiều người xung quanh cũng không biết gì hơn nhưng lại đưa ra nhiều lời khuyên về sự ảnh hưởng của thuốc gây mất sữa, hỏng sữa làm các mẹ lo sợ.

Việc không dám dùng thuốc khiến cơ thể mẹ nuôi bệnh lâu, chịu đau, mệt mỏi, mất sức, mất nước... gây giảm lượng sữa. Vì ngộ nhận "bà mẹ cho con bú phải nói không với mọi loại thuốc" nên các mẹ sẽ thường xuyên bị lâm vào tình trạng mệt mỏi và cảm thấy được mình bị giảm sữa.

Mỗi ngày cộng đồng facebook Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti chúng tôi thường xuyên nhận được các câu hỏi của các mẹ sữa liên quan đến việc dùng thuốc trong thời gian cho con bú, đây là một kiến thức thiết yếu chưa được phổ biến trong kiến thức sức khỏe cho mẹ và bé trong cộng đồng chúng ta.

TT	Tên thuốc
1	Amoxicillin 500mg + Acid Clavulanic 125mg [Moxinase 625mg] Canada
2	Methyl Prednisolone [Medrol 16mg] Ý
3	Paracetamol [Tiphadol 650mg] Việt Nam
4	Vitamin C+ Vitain B Complex [Enervon - C] Việt Nam

Chẩn đoán: Viêm vú hai bên/ đang cho con bú

1. PANECOX v-60mg(ETORICOXIB)
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(chiều sau ăn)

2. MECODETSU v-500mg(MECOBALAMIN)
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng, trưa, chiều sau ăn)

3. KORUCAL v-300mg/100UI(CALCIUM + CHOLECALCIFEROL)
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng, chiều sau ăn)

Ghi chú : ^

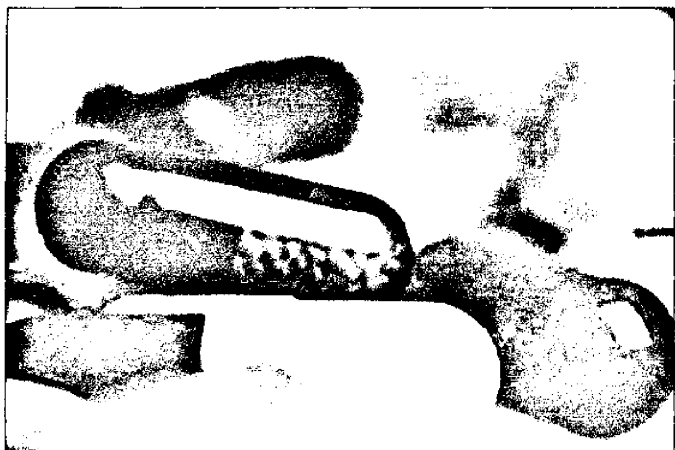
Ông khoản: 3

Ngày 22 tháng 09 năm
Bác sĩ điều trị

Một số toa thuốc mẹ sữa nhờ Quản trị viên giúp kiểm tra "ảnh hưởng" tại Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti.

Có nhiều loại thuốc an toàn cho bà mẹ nuôi con bú, và mẹ cần được chữa bệnh nhanh để không bị giảm sữa

Thật ra “bộ máy lọc máu mẹ thành sữa mẹ” có những nguyên tắc rõ ràng, chất nào có thể thấm vào sữa mẹ dễ dàng, chất nào khó thấm vào sữa mẹ. Cũng có những chất đi vào sữa, rồi lại đi ra máu, nên mẹ chỉ cần chờ một số giờ nhất định sau khi dùng thuốc thì có thể cho con bú bình thường. Vì thế, có rất nhiều loại dược phẩm không gây ảnh hưởng gì cho bé bú mẹ.



Tạp chí chuyên đề Nhi khoa (Mỹ) (The Pediatrics - Vol 132, Số 3, tháng 9/2013) của nhóm nghiên cứu do bác sĩ H. Cheryl Sachs đứng đầu đã đưa ra câu trả lời chi tiết và cập nhật nhất về mối quan tâm này, chúng tôi xin được chia sẻ một số ý chính để các mẹ tham khảo.

Nhiều bà mẹ cho con bú thường không biết rõ hoặc bị “hăm dọa” về tác

hại của thuốc mình uống lên đứa bé, nên hoặc quá lo lắng không dám uống bất kỳ một loại thuốc nào, hoặc ngừng cho con bú không cần thiết và không khoa học. Trên thực tế chỉ có một tỉ lệ nhỏ thuốc là chống chỉ định đối với bà mẹ cho con bú hoặc không tốt cho bé bú mẹ, và bé cần được tiếp tục bú mẹ để hưởng lợi ích của hệ miễn dịch thích ứng nói trên. Ngoại trừ khi dùng một số hợp chất phóng xạ thì các bà mẹ nên tạm dừng cho bú hoặc cai sữa.

Để cân nhắc mẹ có nên dùng thuốc hay không, cần xem xét các yếu tố sau:

- Có nhất thiết phải dùng thuốc để điều trị loại bệnh người mẹ đang mắc đó không?
- Thuốc có ảnh hưởng đến việc sản xuất sữa, có làm giảm sữa hay không?
- Nồng độ thuốc gì và tiết vào sữa mẹ như thế nào?
- Có liệu pháp nào khác, hoặc trì hoãn được việc dùng thuốc mà vẫn có thể chữa bệnh hiệu quả tương tự như dùng thuốc hay không?

Nếu mẹ thật sự cần dùng thuốc, thì cần xem xét tiếp đến các yếu tố sau:

Các hoạt chất/dược chất tiết vào sữa mẹ cao hay thấp? (Nếu không ion hóa, trọng lượng phân tử nhỏ, phân bố thưa, khả năng bám vào protein trong máu mẹ thấp, khả năng hòa tan trong mỡ cao, chất đó sẽ bị tiết vào sữa mẹ nhiều hơn. Thuốc có thời gian bán thải (half life) dài hơn sẽ tích tụ trong sữa lâu hơn.

Đường tiếp nhận thuốc (tiêm, uống, thoa, hít...) để chữa cho bệnh mẹ đang mắc là cách nào? Thuốc dạng uống (thay vì tiếp nhận qua các cách khác) sẽ có khả năng đi vào sữa mẹ nhiều hơn.

Liều lượng và thời gian điều trị thuốc như thế nào? Thuốc dùng một lần hay lâu dài cũng có tác động khác nhau đối với bé.

Khả năng hấp thụ vào bé như thế nào và có bằng chứng có hại từ các nghiên cứu trước đây không?

Thể trạng của bé như thế nào? Bé bao nhiêu ngày/tháng tuổi? Có bệnh lý gì đặc biệt không (sinh non, hô hấp yếu...)? Bé sinh non, sơ sinh, hay có bệnh lý có thể bị tác động khác với các bé lớn hơn và mạnh khỏe hơn.

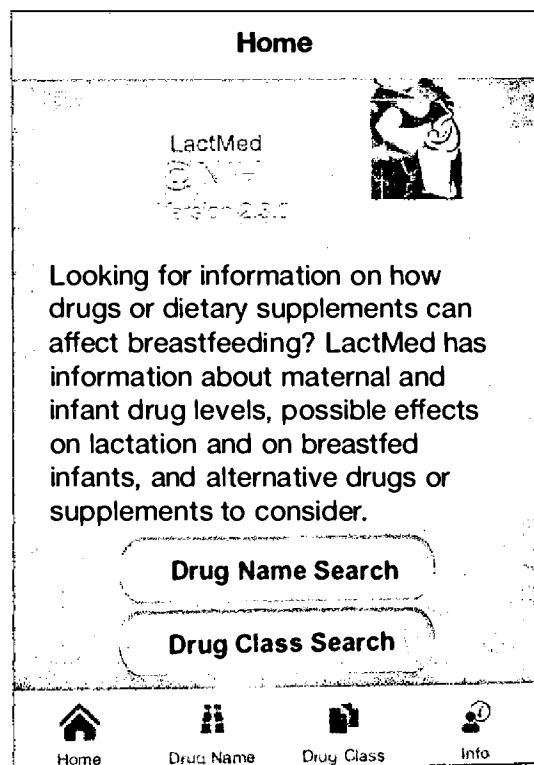
Các mẹ cần thông báo và thảo luận với bác sĩ/dược sĩ là mình đang cho con bú và yêu cầu được cấp loại thuốc dùng được khi cho con bú. Ngoài ra, người mẹ cần cẩn thận đọc thông tin “chống chỉ định” trong hộp thuốc trước khi sử dụng.

Chỉ có một tỉ lệ nhỏ thuốc là chống chỉ định đối với bà mẹ cho con bú hoặc không tốt cho bé bú mẹ, và bé cần được tiếp tục bú mẹ để hưởng



Mẹ sữa cần thảo luận với bác sĩ/dược sĩ của mình để có được loại thuốc phù hợp với việc nuôi con sữa mẹ.

(Nguồn: internet)



Ứng dụng di động tra tên dược phẩm cho mẹ sữa
LactMed

- lợi ích của hệ miễn dịch thích ứng nói trên. Ngoại trừ khi dùng một số hợp chất phóng xạ, các bà mẹ cần tạm dừng cho bú hoặc cai sữa.

Ở phần phụ lục cuối sách này, chúng tôi sẽ cung cấp một danh sách các thuốc thông dụng giúp các bà mẹ cho con bú tự tra nhanh. Các mẹ biết tiếng Anh có thể tự tra cứu từng tên thuốc trước khi sử dụng ở nguồn LactMed của Thư viện Y học Quốc gia Mỹ - U.S National Library of Medicine (thuộc Viện Y tế Quốc gia Mỹ - National Institute of Health).

Phụ lục

Mẹ và con một hệ,
Tiếp xúc khuẩn cùng nhau.
Một khi mẹ bệnh trước,
Con có đề kháng cao!

Mẹ bệnh phải dùng thuốc,
Loại nào phải "tra" mau.
An toàn cho trẻ bú,
Trên hết phải không nào?



Breastfeeding photography pages.caf Rao Ngoc 2015

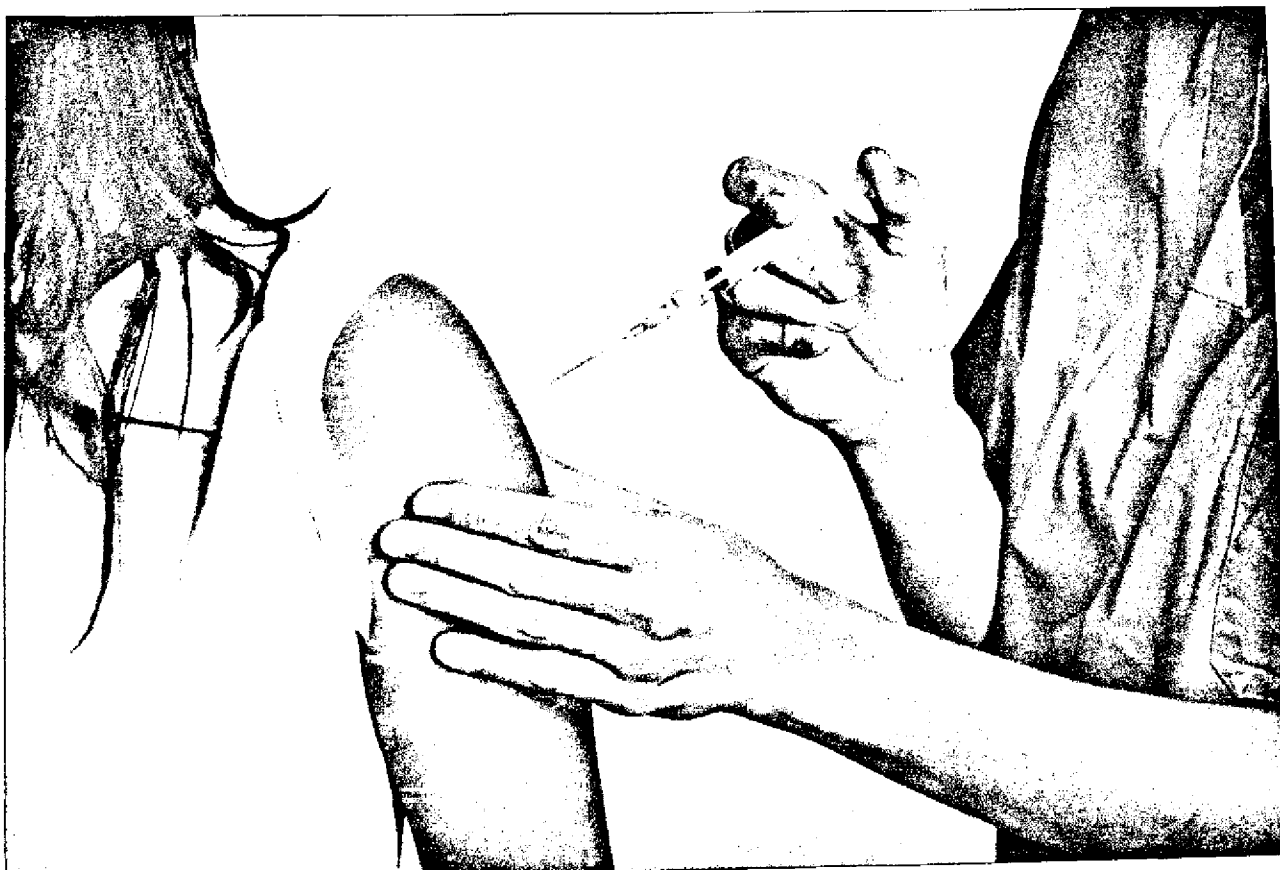
Pure & Sweet

Bà mẹ đang cho con bú, không được tiêm chủng

Có một vài mẹ được khuyên nên tiêm chủng viêm gan siêu vi B trong thời gian cho con bú, ngần ngại và chia sẻ với tôi: “Em quyết định không tiêm chủng, vì sợ ảnh hưởng đến sữa mẹ”.

Thời gian mẹ nuôi con bú là thời gian lâu dài. Trong quá trình đó, môi trường sinh sống có thể phát sinh những dịch bệnh, đòi hỏi người mẹ cần tiêm chủng cấp thiết để phòng ngừa nhiễm bệnh trong môi trường đó. Tuy nhiên, do không đủ kiến thức về các ảnh hưởng khác nhau của các loại tiêm chủng, nên hầu hết các bà mẹ được khuyên rằng không được chích ngừa/tiêm chủng trong thời gian cho con bú.

Điều này làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở mẹ, kèm với sự ngộ nhận rằng mẹ có bệnh không được cho con bú, dẫn đến tình trạng phổ biến là người mẹ mất sữa sau một thời gian bị bệnh, con mất đi cơ hội được nuôi sữa mẹ hoàn toàn và tiếp tục lâu dài song song với ăn dặm đến ít nhất 2 tuổi.



Bà mẹ có thể tiêm chủng khi cần thiết hầu hết các loại vắc xin trong thời gian cho con bú

Phụ nữ cho con bú cũng có thể cần phải chủng ngừa, khi vào mùa dịch hoặc sống ở nơi có nguy cơ phát dịch cao.

Việc bà mẹ tiêm chủng vắc xin bất hoạt (như uốn ván, bạch hầu, ho gà, bại liệt, vắc xin cúm, viêm gan A, viêm gan siêu vi B) không gây ảnh hưởng gì cho bé bú mẹ.

Một số vắc xin, chẳng hạn như uốn ván, bạch hầu, ho gà và vắc xin thuốc chủng ngừa cúm, được khuyến cáo dùng được cho các bà mẹ trong thời kỳ hậu sản để bảo vệ cả mẹ và bé sơ sinh. Hoặc theo lịch nhắc định kỳ tiêm các loại vắc xin khác, chẳng hạn như HPV, viêm gan A, viêm gan B vẫn có thể tiêm được cho các bà mẹ trong thời gian đang cho con bú. Chỉ cần thận trọng khi tiêm chủng cho các bà mẹ cho con bú mà bé có bệnh đường hô hấp (ví dụ, trẻ sinh non, trẻ sơ sinh bị bệnh tim bẩm sinh hoặc các vấn đề hô hấp mãn tính).

Hầu hết các loại vắc xin sống sẽ tiết virus vào trong sữa mẹ. Ví dụ, mặc dù Rubella tiêm chủng có thể được tiết vào sữa mẹ và truyền cho trẻ sơ sinh bú sữa mẹ, bé thường không có biểu hiện nhiễm bệnh hoặc chỉ nhiễm rất nhẹ. Do đó, tiêm chủng sau khi sinh với vắc xin phối hợp sởi - quai bị - rubella được khuyến khích cho những người phụ nữ thiếu khả năng miễn dịch, đặc biệt là Rubella.

Tuy vậy, trẻ sơ sinh được coi là có nguy cơ cao sau khi tiếp xúc với thuốc chủng ngừa bệnh thủy đậu, đậu mùa hoặc vắc xin sốt vàng



Bé bú mẹ (Nguồn: Dự án ảnh "Pure&Sweet" - Nguyễn Bảo Ngọc)

da, cho nên vắc xin bệnh đậu mùa hoặc vắc xin sốt vàng da không được phép tiêm chủng trong quá trình cho con bú.

LOẠI VẮC XIN	CHỐNG CHỈ ĐỊNH KHI CHO CON BÚ (*)
Diphtheria-Tetanus	Được tiêm
Viêm gan siêu vi A	Có thể khi cần - không có tác hại xấu trên bé bú mẹ (trong một số nghiên cứu sơ khởi - cần thêm dữ liệu)
Viêm gan siêu vi B	Được tiêm
Bệnh cúm influenza	Được tiêm
Viêm não Nhật bản (JM)	Không nên - chưa có đủ cơ sở dữ liệu về tác động trên bé bú mẹ
Sởi	Được tiêm
Viêm màng não (MM)	Được tiêm
Quai bị	Được tiêm
Bại liệt	Được tiêm
Bệnh dại	Mặc dù không có chống chỉ định cụ thể, mẹ sữa có thể cần trọng và chỉ tiêm khi thật sự cần - vì chưa có đủ cơ sở dữ liệu về tác động trên bé bú mẹ
Rubella	Được tiêm
Đậu mùa	KHÔNG ĐƯỢC TIÊM
Bệnh lao	Không nên - chưa có đủ cơ sở dữ liệu về tác động trên bé bú mẹ
Typhoid (ViCPS) /(Ty21A)	Mặc dù không có chống chỉ định cụ thể, mẹ sữa có thể cần trọng và chỉ tiêm khi thật sự cần - vì chưa có đủ cơ sở dữ liệu về tác động trên bé bú mẹ
Varicella Zoster (Thủy đậu)	Được tiêm
Sốt vàng da	KHÔNG ĐƯỢC TIÊM

(*) Thông tin trên đây chỉ áp dụng cho Mẹ sữa, không áp dụng cho thai phụ - Theo Trung tâm Phòng chống và Kiểm soát dịch bệnh của Mỹ cập nhật đến 10/2014 và thông tin cập nhật đến tháng 10/2014 của WHO.

Trong trường hợp cụ thể bao gồm tình trạng sức khỏe chung và các bệnh lý khác mà bà mẹ đang có vào thời điểm chủng ngừa như HIV... các bà mẹ cho con bú cần tham khảo ý kiến bác sĩ và cơ sở y tế của mình để có thông tin cập nhật và phù hợp nhất.

Ngoại trừ việc tiêm chủng *đậu mùa và bệnh sốt vàng da* việc mẹ tiêm chủng/chích ngừa hầu như không gây tác hại gì cho bé bú mẹ, giúp cơ thể mẹ tiếp tục được bảo vệ, qua đó gián tiếp góp phần bảo vệ con tốt hơn, ở một chừng mực nhất định, đặc biệt trong mùa dịch bệnh.

Glaxo

Khi vào mùa dịch bệnh
Mẹ có thể chủng ngừa
Tránh mũi tiêm "đậu mùa",
"Sốt vàng da" tuyệt kỹ!



Chuyện là thế này...

Trong suốt thời gian ở nhà chăm con sau sinh, nhiều bà mẹ bị trầm cảm chính vì họ không chăm sóc cơ thể và “chăm sóc dung nhan” đúng mức. Dĩ nhiên nuôi con nhỏ là bận rộn đầu tắt mặt tối, nhưng nguyên do “không có đủ thời gian” không phải là nguyên nhân chính khiến các mẹ không tự làm đẹp cho bản thân, mà chủ yếu là do sợ “mỹ phẩm và thuốc làm tóc đầy hóa chất độc hại”. Hơn nữa, một số người cho rằng da và tóc người mới sinh con còn non, tác động nhiều sẽ khiến người mẹ dễ bị đau đầu, đau xương khớp...

Các loại mỹ phẩm, sản phẩm chăm sóc da, sản phẩm chăm sóc tóc, các loại thuốc nhuộm, thuốc đuổi tóc của các thương hiệu có uy tín, không quá độc hại đến mức thấm vào máu mẹ và vào sữa mẹ như đồn đoán của mọi người.

Tôi thường xuyên nhận được những câu hỏi này từ các bà mẹ: “Chuyên gia ơi, em muốn đi cắt tóc, uốn tóc, có được không ạ?”, “Em muốn trang điểm làm đẹp để đi ăn cưới, có được không ạ?”.

Sữa mẹ được dồi dào nhờ các loại hormone. Niềm vui, sự tự tin là một trong những “xúc tác kích hoạt hormone” tốt nhất, tự nhiên nhất. Một bà mẹ luôn cảm thấy mình “lọ lem xấu xí” thiếu tự tin, thì có nguồn hormone dồi dào không? Rõ ràng nỗi lo này của các mẹ chỉ là một sự ngộ nhận.



Mẹ sữa tự tin làm đẹp, càng “lợi sữa” cho bé yêu!

(Nguồn: Thành viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti)

Chăm sóc bản thân và làm đẹp là việc nên làm trong thời gian nuôi con bú

Những “mẹ sữa” có thể bắt đầu bằng việc làm cho bản thân mình cảm thấy được thoải mái nhất, như chăm sóc tóc tai, mặt mũi thơm mát, sáng sủa, có thể có thêm một chút hỗ trợ của sản phẩm chăm sóc và mỹ phẩm!

Tháng 3 năm 2014, chuyên mục “Lối sống”, Tạp chí Độc lập (independent.ie) của Ireland đăng bài “Nghe này các bà mẹ: Hãy thoải mái một lúc cho riêng mình”. Các quan niệm về một “bà mẹ lý tưởng” của Ireland khiến nhiều bà mẹ càng căng thẳng hơn bao giờ hết, kèm với bài viết là hình ảnh siêu mẫu Gisele Bündchen vẫn cho con bú trong khi làm đẹp, trở thành tin nóng và đề tài bàn luận cho những bà mẹ phương Tây: “Có cần phải cho con bú trong thời gian có thể hoàn toàn thư giãn cho bản thân như thế không?”

Thế nhưng hình ảnh này khi được chia sẻ trên cộng đồng facebook tại Việt Nam câu hỏi rất phổ biến lại là: Mẹ sữa có thể làm đẹp trong thời gian đang cho con bú sao?

❶ Giải tỏa nỗi lo rụng tóc sau sinh

Con người bình thường mỗi ngày rụng khoảng 100 cọng tóc. Ít có ai để ý rằng, tóc mình hầu như không rụng trong suốt thời gian mang thai, giúp bà bầu có bộ tóc dày, đẹp và khỏe hơn bình thường. Vài tháng sau khi sinh, những biến đổi về hormone rõ rệt, lượng tóc không rụng trong thai kỳ bắt đầu rụng bù, khiến nhiều bà mẹ lo lắng.



Tuy nhiên, không có gì đáng lo cả, tóc con bắt đầu mọc lại, và số lượng tóc sẽ gần như trở lại bình thường, chỉ cần cơ thể bạn có đủ dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất, đặc biệt là đủ chất sắt!

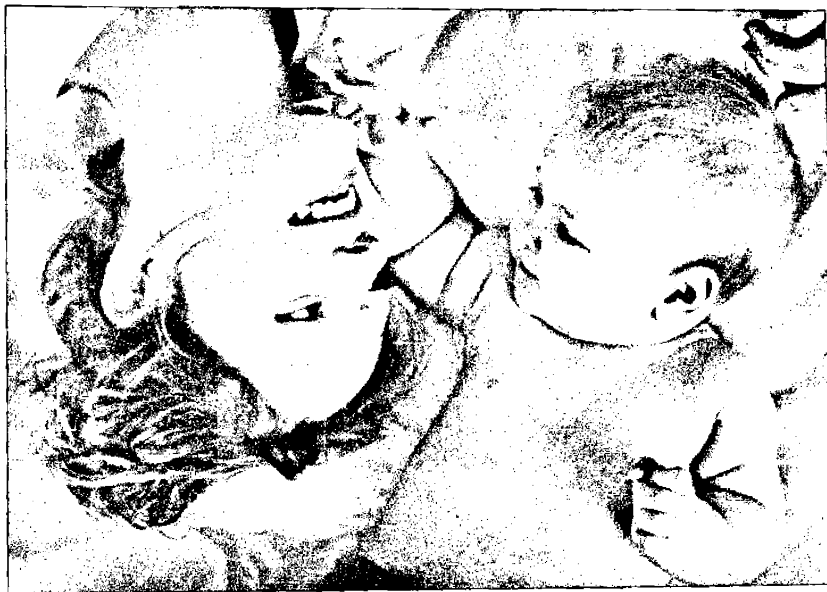
Trong thời gian tóc rụng nhiều này, nếu bạn có nhu cầu làm đẹp tóc, hãy cứ việc! Nhưng chỉ không nên lạm dụng thực hiện quá nhiều công đoạn trong cùng một lần. Ví dụ: cắt, sấy bình thường, không nên ép, duỗi, uốn, nhuộm vào cùng một lúc, có thể “quá sức chịu đựng” của cọng tóc vào lúc “nhảy cảm” này.

Ngoài ra, một việc cần chú ý, hạn chế dùng những sản phẩm có mang hương thơm, hoặc nặng mùi. Một số sản phẩm làm đẹp, sản phẩm tóc có thể có mùi khó chịu, hoặc ngay cả nước hoa thơm nhưng có thể làm bé lạ mẹ và ảnh hưởng đến việc bú mẹ.

② Mỹ phẩm không có hại cho sữa mẹ

Các loại mỹ phẩm dưỡng da, trang điểm thông thường (ngoại trừ các loại tẩy trắng, “làm trắng da cấp tốc thần kỳ” không rõ nguồn gốc, không có thương hiệu uy tín sản xuất) thì hoàn toàn có thể sử dụng cho phụ nữ, kể cả các mẹ bầu, mẹ sữa và cho bé bú sữa mẹ. Do đó, trong suốt thời gian thời gian mang thai và cho con bú, các mẹ có thể thoải mái chăm sóc sắc đẹp nhé!

Bà mẹ chăm con nhỏ vẫn làm đẹp không phải là ích kỷ tự lo cho bản thân hơn lo cho con. Mà ngược lại, bà mẹ cho con bú vẫn có thể làm đẹp để thoải mái tự tin, tạo ra những hormone tốt cho việc tăng tiết sữa cũng là vì con yêu đấy! Các mẹ sữa hãy thoải mái và tự tin chăm sóc bản thân và làm đẹp vì con nhé!



Phụ nữ

Mỹ phẩm trang điểm tốt
Không gì hại đến con
Mẹ sữa chăm làm đẹp
Tự tin - sữa chảy tràn!

Cho con bú mẹ thì không lo thụ thai!

Một trong những nguyên nhân khiến bé bị cai sữa sớm ngoài ý muốn là khi mẹ có thai lần tiếp theo.

Nhiều người tưởng rằng khi cho con bú mẹ, đặc biệt là nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, mẹ chưa thấy kinh thì sẽ không có thai, nên không sử dụng biện pháp kế hoạch hóa gia đình phù hợp. Và cũng có nhiều trường hợp mẹ mang thai ngoài ý muốn khi bé lớn chỉ mới 4 - 5 tháng tuổi. Hiểu được cơ chế vô kinh khi cho con bú và hiểu được các biện pháp tránh thai phù hợp trong giai đoạn cho con bú thì bố mẹ có thể chủ động và yên tâm trong vấn đề kế hoạch hóa gia đình.



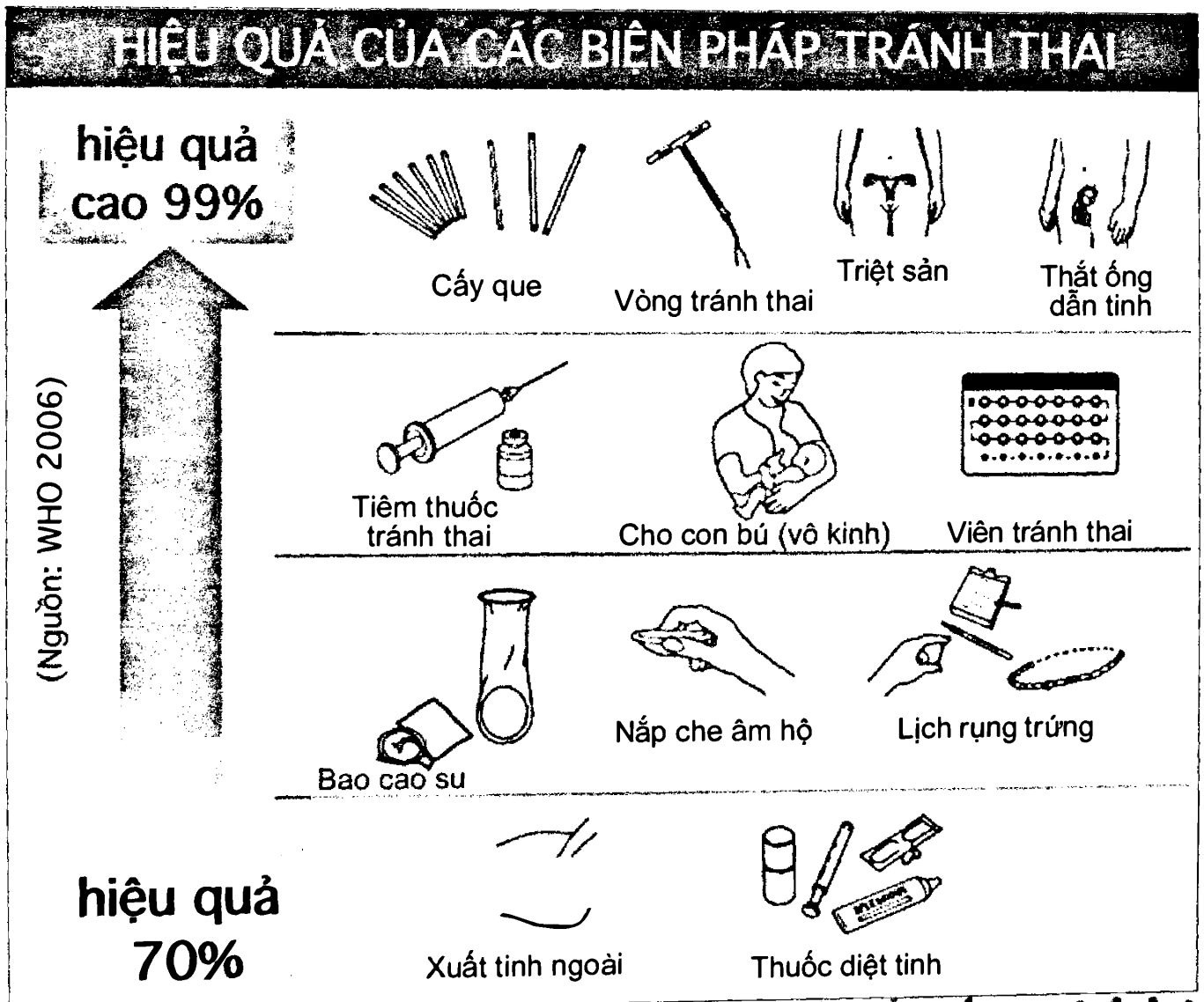
Cho con bú vẫn có thể “dính” thai. Các biện pháp kế hoạch hóa gia đình

Nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy, đối với bà mẹ cho con bú 100%, trung bình sẽ thấy kinh nguyệt trở lại vào tháng thứ 6 - 7 sau khi sinh. Phương pháp tránh thai tự nhiên (LAM - Lactational Amenorrhea Method) ngưng rụng trứng/không có kinh nguyệt trong thời gian cho con bú được xem là tự nhiên, hiệu quả cao, không tốn kém, không có tác dụng phụ. Ba tiêu chí cần thiết trong phương pháp “LAM” là: 1) Mẹ cho con bú trực tiếp không bỏ cữ nào; 2) Con nhỏ dưới 6 tháng tuổi; 3) Mẹ chưa thấy kinh nguyệt trở lại.

Việc sản xuất sữa liên tục nhờ nuôi con bú mẹ 100% làm ức chế quá trình rụng trứng và mất kinh nguyệt. Hơn thế nữa, cho dù trứng có rụng trong thời gian 6 tháng đầu,

các nội tiết tố và hormone trong cơ thể mẹ ở giai đoạn này khiến trứng không thể thụ tinh một cách hiệu quả (98 - 99%).

Bà mẹ cho con bú hoàn toàn theo định nghĩa của các nghiên cứu này là bà mẹ cho bé bú 100%, cách cử không quá 4 tiếng cho các cử ngày và không quá 6 tiếng cho các cử đêm, trong 6 tháng liên tục từ sau khi sinh. Các cử hút sữa đều đặn có thể không tạo được hormone ức chế rụng trứng như bé bú trực tiếp, do đó mẹ nuôi con sữa mẹ nhưng lại không bú hoàn toàn trực tiếp tất cả các cử thì cơ chế ức chế rụng trứng có thể không hiệu quả nữa. Cho bé bú dặm sữa ngoài làm kinh nguyệt mẹ trở lại sớm hơn. Khả năng có thai sẽ trở lại trong vòng 6 tuần kể từ khi bỏ cử bú/cai sữa. Do đó, nếu bé không bú mẹ trực tiếp và liên tục trong 6 tháng đầu, các bà mẹ vẫn cần phải áp dụng sớm các biện pháp tránh thai khác ngay trong thời gian cho con bú. Việc ngừa thai hiệu quả sẽ giúp bảo vệ sức khỏe bà mẹ và gia tăng hạnh phúc gia đình về tâm lý và tài chính.



Các phương pháp tránh thai có thể áp dụng trong thời gian nuôi con sữa mẹ.

1. Vô kinh tự nhiên sau sinh nhờ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn (phương pháp LAM)

Phương pháp tránh thai trong 6 tháng vô kinh, nuôi con sữa mẹ hoàn toàn:

Người mẹ nuôi con bằng bầu sữa của mình hoàn toàn trong khoảng thời gian 6 tháng sau khi sinh (không bỏ cử bú nào quá 4 giờ cứ ngày và quá 6 giờ cứ đêm) và chưa thấy kinh thì khả năng có thai chỉ khoảng 2%, ngoài 6 tháng tác dụng bảo vệ của việc cho con bú để không mang thai giảm đi.

Tuy nhiên, trên thực tế hiện nay, nhiều mẹ cho rằng phương pháp này không hiệu quả, ngay cả bà mẹ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn!

Lý do chủ yếu là vì ngày nay khá hiếm các bà mẹ cho con bú trực tiếp hoàn toàn tất cả các cử bú, vì ngày nay đã có máy hút sữa và bình sữa, nên nhiều mẹ vắt sữa cho con bú bình, điều này tác động đến cơ chế hormone hoàn toàn tự nhiên của cơ thể mẹ. Cách phối hợp cho bú trực tiếp và bú sữa mẹ vắt ra cũng có nghĩa là không đảm bảo được nguyên tắc **không được** cách cử (bú mẹ trực tiếp) quá 4 giờ buổi ngày và quá 6 giờ buổi đêm. Vì thế, các tiêu chí để áp dụng vô kinh tự nhiên này không còn đúng ở xã hội hiện đại, ngay cả khi con được nuôi sữa mẹ hoàn toàn.

Do đó, các mẹ sữa cần chú ý và áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình phù hợp, như dùng bao cao su hoặc thuốc tránh thai. Bố mẹ nuôi con nhỏ cần có hiểu biết về thuốc tránh thai nào cần thiết cho mình, hoặc các biện pháp kế hoạch hóa gia đình phối hợp để không bị mang thai ngoài ý muốn.

2 Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin sử dụng hàng ngày

Viên thuốc tránh thai (TTT) chỉ có progestin (viết tắt là POP – progestin only pill)- thuốc tránh thai đơn thuần.

Các loại thuốc tránh thai chỉ chứa progestin (mini pill) thường có ở thị trường Việt Nam:

- Cerazette (biệt dược desogestrel, chứa 75mcg progestin);
- Femulen (biệt dược ethynodiol diacetate, chứa 500mcg progestin);
- Micronor (biệt dược norethisterone, chứa 350mcg progestin);
- Norgeston (biệt dược levonorgestrel, chứa 30mcg progestin);
- Noriday (biệt dược norethisterone, chứa 350mcg progestin).

Đối tượng sử dụng:

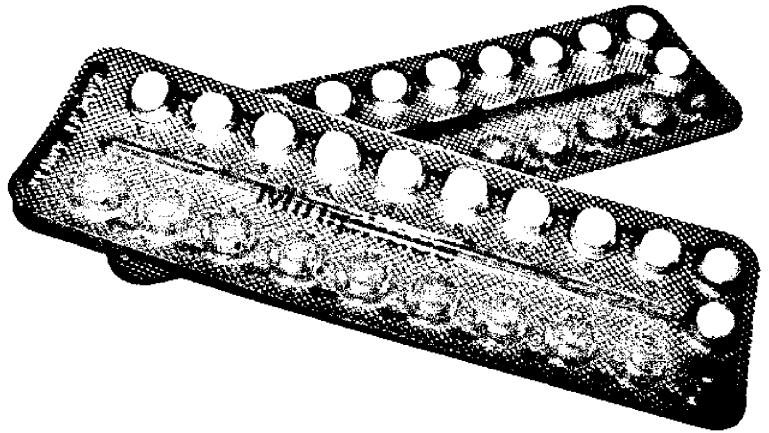
- Hầu hết phụ nữ có thể uống thuốc hàng ngày đều có thể sử dụng thuốc tránh thai đơn thuần POP;
- Phụ nữ không thể dùng thuốc tránh thai có oestrogen;

- Phụ nữ sau sinh và đang cho con bú;

- Phụ nữ hút thuốc lá và trên 35 tuổi đều có thể sử dụng thuốc tránh thai POP.

Cơ chế tránh thai của viên thuốc tránh thai đơn thuần chỉ có progestin

Thuốc tránh thai chỉ có progestin cản trở sự thay đổi niêm dịch ở cổ tử cung quanh thời điểm rụng trứng để tinh trùng không đến được trứng, do đó không thể thụ tinh. Lớp nội mạc của tử cung cũng bị ảnh hưởng nên dù trứng có thụ tinh thì cũng khó có thể làm tổ và phát triển. Ngày nay người ta biết rằng, viên TTT chỉ có progestin cũng ảnh hưởng đến sự rụng trứng nhưng không hiệu quả như viên TTT kết hợp.



Viên thuốc tránh thai đơn thuần POP không bao gồm các thành phần hormone có thể gây ảnh hưởng đến số lượng và chất lượng sữa. Mặc dù hiệu quả tránh thai của thuốc chỉ đạt 88%, tuy nhiên trong giai đoạn nuôi con sữa mẹ, các hormone của người mẹ cũng có tác dụng ức chế rụng trứng, nên khi phối hợp với thuốc POP này vẫn an toàn nếu mẹ uống thuốc đều đặn và đúng giờ.

Muốn có hiệu quả tối đa khi dùng POP thì phải dùng đều hàng ngày, đúng giờ (uống thuốc vào cùng một giờ nhất định, một số ý kiến cho rằng uống thuốc trễ trên 3 giờ xem như quên thuốc), cho nên nhiều người cho rằng viên thuốc loại này hơi kém hiệu quả hơn so với các loại thuốc tránh thai dùng hàng ngày khác (thuốc kết hợp). Tuy nhiên, đây là loại thuốc phù hợp với bà mẹ cho con bú vì an toàn cho bé bú mẹ và không ảnh hưởng đến lượng sữa.

Hiệu quả tránh thai của viên TTT chỉ có progestin: Phụ thuộc vào sự dung nạp của từng người và tuổi tác. Rất hiệu quả với phụ nữ đang thời kỳ cho con bú. Tỷ lệ thất bại có thể cao hơn ở người quá cân, nếu người có cân nặng trên 70kg nên dùng 2 viên mỗi ngày.

Khi nào nên bắt đầu dùng viên TTT chỉ có progestin và khi nào thuốc có hiệu quả?

6 tuần sau sinh là thời gian tốt nhất để bắt đầu uống thuốc, nếu đợi lâu hơn mới uống thuốc thì khả năng có thai sẽ rất lớn. Nếu chu kỳ hành kinh quay trở lại có thể bắt đầu ngay từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh hoặc bất cứ khi nào nhưng phải biết chắc chắn là mình không có thai và thuốc có hiệu quả bảo vệ tránh thai ngay tức khắc.

Uống viên TTT chỉ có progestin như thế nào? Viên TTT chỉ có progestin cần uống liên tục hàng ngày (không có giai đoạn ngừng thuốc như với viên TTT kết hợp). Tốt nhất nên uống thuốc trong vòng 1 giờ ở một thời điểm nhất định nào đó trong ngày, thuốc chỉ có thời gian an toàn tối đa là 3 giờ (nếu quên uống thuốc) so với 12 giờ của viên TTT kết hợp.

Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi sử dụng và tuân thủ theo tờ hướng dẫn dùng thuốc.

Nếu quên uống thuốc thì cần làm gì? Uống 1 viên thuốc khi đã chậm quá 3 giờ so với thời gian đã định bị xem như là quên uống thuốc. Khi đó cần uống 1 viên thuốc ngay sau khi nhớ ra và dùng một biện pháp hỗ trợ kế hoạch hóa gia đình, (ví dụ: bao cao su) trong 48 giờ. Nếu quên 2 viên cần uống ngay 2 viên khi nhớ ra, uống 2 viên vào ngày hôm sau và sử dụng thêm một biện pháp tránh thai khác để hỗ trợ cho đến khi uống hết vỉ thuốc đó.

Kỳ hành kinh sẽ ra sao nếu dùng viên TTT chỉ có progestin? Rất có thể vẫn như trước nhưng không luôn ổn định, mà lúc đầu có thể ra máu giữa kỳ và có thể hành kinh ít hơn hoặc đôi khi không thấy ra kinh.

Nếu bị nôn khi uống TTT chỉ có progestin thì cần làm gì? Nếu bị nôn trong vòng 2 giờ sau khi uống thuốc thì cần uống thêm một viên khác. Nếu không uống thêm thuốc trong thời hạn này thì cần dùng phương pháp tránh thai hỗ trợ trong suốt giai đoạn có bệnh gây nôn và trong 7 ngày tiếp theo.

③ Sử dụng thuốc chích tránh thai

Depo-Provera và Depo-Ralovera (cả thuốc ngừa thai chích ba tháng) được bài tiết vào sữa rất ít và cũng an toàn để sử dụng trong thời gian cho con bú, nên bắt đầu khi được khoảng sáu tuần sau khi sinh.

Thời gian tốt nhất để bắt đầu tiêm loại thuốc này lần đầu là 6 tuần sau khi sinh. Do thành phần loại thuốc tiêm này chứa hormone progesteron, sau khi được tiêm hormone này sẽ phóng thích trong máu, có tác dụng ngăn cản quá trình rụng trứng cũng như cản trở việc hình thành nút nhầy ở cổ tử cung ngăn tinh trùng xâm nhập để thụ tinh. Loại thuốc tiêm này dùng an toàn cho mẹ ngay cả trong thời gian cho con bú vì nó không gây ảnh hưởng đến chất lượng sữa cũng như sự phát triển của bé. Thường một mũi tiêm có hiệu quả trong 3 tháng, nếu muốn tiếp tục tránh thai người mẹ cần tiếp tục các mũi tiêm tiếp theo.



4 Que cấy tránh thai

Nếu người mẹ đang cho con bú dự định sử dụng que cấy tránh thai (như Implanon hoặc Mirena) thì sẽ có một lượng nhỏ được bài tiết vào sữa mẹ và bạn nên thảo luận với bác sĩ của bạn trước khi cấy.

Que cấy tránh thai có hình dạng nhỏ hơn que diêm và được cấy ở mặt dưới của cánh tay. Thành phần bên trong que cấy chứa duy nhất chất progestin và được phóng thích đều đặn mỗi ngày trong cơ thể. Bạn có thể cấy que tránh thai 6 tuần sau sinh và que có tác dụng 7 ngày sau khi được cấy vào cơ thể.

Tác dụng tránh thai của que trong thời gian 3 năm, tuy nhiên khi muốn có thai bạn chỉ cần đến cơ sở y tế để nghị tháo que ra. Cũng như loại thuốc tiêm tránh thai, thành phần hormone trong que cấy không gây ảnh hưởng đến lượng sữa và chất lượng sữa.

5 Đặt vòng tránh thai

Đặt vòng tránh thai cho hiệu quả dài lâu. Đây là một trong những phương pháp tránh thai được nhiều phụ nữ chọn lựa sử dụng vì chỉ cần đặt 1 lần, thêm nữa đặt vòng cũng không ảnh hưởng đến chất lượng sữa cho bé bú. Tuy nhiên để việc đặt vòng thuận lợi thì nên chờ sau khi tử cung co hồi lại thì mới nên đặt, tránh trường hợp đặt vòng quá sớm khi tử cung chưa kịp co lại, thường thì 2 tháng sau sinh bạn có thể đặt vòng. Đây là phương pháp đơn giản, chi phí không cao tuy nhiên đối với một số phụ nữ có cơ địa không thích ứng với vòng tránh thai hoặc không thích hợp đặt vòng thì nên lựa chọn phương pháp khác phù hợp hơn. Phương pháp này không được chấp nhận ở những tôn giáo/văn hóa chống phá thai.

6 Màng ngăn âm đạo

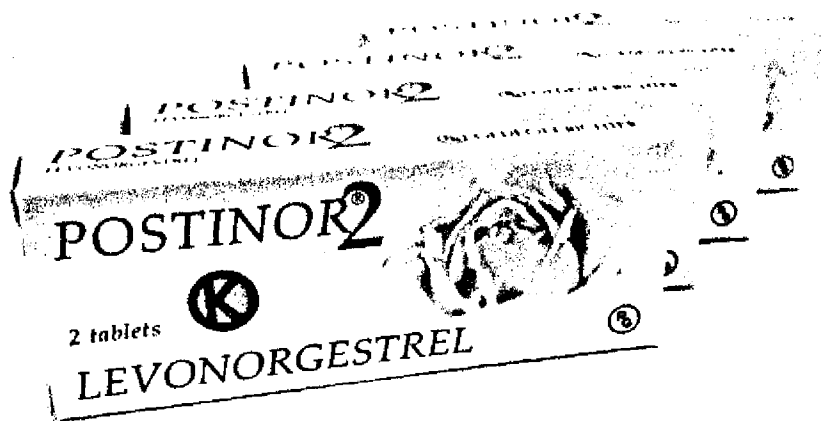
Là màng nhìn giống như mũ cao su có hình vòm co giãn phủ ngoài tử cung và ôm khít với âm đạo. Chiếc màng này hoạt động như một tấm chắn ngăn không cho tinh trùng đi sâu vào tử cung. Màng ngăn âm đạo sử dụng một lần.

7 Bao cao su

Bao cao su là hình thức tránh thai đơn giản và tiện dụng: Đây là một trong những phương pháp tránh thai hiệu quả đồng thời có thể ngăn chặn việc lây bệnh truyền nhiễm. Có thể dùng ngay khi bạn cảm thấy thoải mái và có thể bắt đầu quan hệ tình dục trở lại, thêm nữa phương pháp tránh thai này hoàn toàn an toàn, không gây ảnh hưởng đến chất lượng sữa trong suốt thời gian nuôi con.

8 Thuốc tránh thai khẩn cấp

Thuốc tránh thai khẩn cấp (Postinor-2) uống vào "buổi sáng hôm sau", tức là sử dụng sau khi quan hệ tình dục mà chưa có phương pháp tránh thai nào, được khuyến nghị uống càng sớm càng tốt, trước 72 tiếng sau quan hệ tình dục. Thuốc này khá an toàn để tránh thai khẩn cấp dành cho bà mẹ cho con bú, theo tài liệu hướng dẫn. Thuốc không ảnh hưởng đến kế hoạch hóa gia đình của Úc, vì không có biểu hiện tiêu cực nào ảnh hưởng đến bé bú sữa mẹ, hoặc ảnh hưởng đến chất và lượng của sữa mẹ mặc dù có một lượng thuốc nhỏ hiện diện trong sữa mẹ. Phương pháp này không được chấp nhận ở những tôn giáo/văn hóa chống phá thai (Nhà sản xuất vẫn ghi nhận trọng khi dùng thuốc này khi con bú và tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn).



Tránh thai luôn chú trọng
Những biện pháp an toàn
An toàn nuôi con bú
Kiến thức mẹ vững vàng.

Điều này gần như được chấp nhận hiển nhiên trong cộng đồng chúng ta. Ở đây có hai ngộ nhận song hành với nhau, dẫn đến hậu quả là bé lớn không được bú mẹ lâu dài đến ngoài 2 tuổi. Cứ mẹ có thai bé sau, thì đương nhiên bé trước phải cai ngay sữa mẹ, bất kể là bé được bao nhiêu tháng tuổi.

Ngộ nhận thứ hai là hầu hết cộng đồng cho rằng bà mẹ mang thai tiếp tục cho con bú sẽ gây sẩy thai và bé lớn hơn bú mẹ sẽ bị tiêu chảy, bệnh và còi cọc hẳn đi, vì cơ thể mẹ đã tập trung vào nuôi thai, nên sữa mẹ không còn đủ chất. Hầu như ở nơi công cộng, chúng ta ngày càng hiếm thấy bà mẹ cho

con bú, và gần như chúng ta chưa từng thấy một bà mẹ bầu cho con bú, do đó, đối với chúng ta nó gần như là một điều không có thật vậy.

Thường xuyên, tôi nhận được nhiều lời chia sẻ của các mẹ, họ tin rằng họ phải cai sữa ngay, và không có giải pháp nào khác khi họ tin vào các ngộ nhận trên. Họ chỉ chia sẻ cảm xúc vì cảm thấy có lỗi với bé lớn, khi phải cai sữa mẹ sớm. Thế nhưng trường hợp mẹ mang thai có cho con bú vẫn xuất hiện ở nhiều nước, nhất là ở các nước phát triển.

The breastfeeding photography project / at Kun Heng, 2011

Pure & Sweet



Mẹ có thai vẫn nuôi bé lớn hơn bú mẹ bình thường...

... Nếu hiểu được hiện tượng vô kinh khi cho con bú để kế hoạch hóa gia đình hiệu quả, và nếu hiểu được mẹ có thể tiếp tục cho bé lớn bú hoàn toàn bình thường trong suốt quá trình mang thai và anh/chị có thể tiếp tục cùng được bú mẹ sau khi mẹ sinh em, thì đảm bảo không bé nào phải chịu thiệt thòi.

❶ Cho bé lớn hơn tiếp tục bú mẹ trong suốt thời gian mang thai là an toàn

Trường hợp mẹ có thai và muốn tiếp tục cho con bú, mẹ vẫn hoàn toàn có thể làm việc đó mà không có một rủi ro nào đối với mẹ, đối với bé lớn hơn, hay đối với thai nhi. Cơ thể mẹ sẽ thích ứng để đáp ứng nhu cầu của cả 3 đối tượng. Vào thời gian này, sữa mẹ có thể tạm thời giảm lượng, đổi vị, nhưng về chất không hề thay đổi, và bé không ốm hay còi cọc do được nuôi tiếp tục bằng sữa này. Trong vài trường hợp, bé có thể tự cai sữa khi sữa đổi vị. Trường hợp đặc biệt, mẹ ốm nghén nhiều hoặc có những thể trạng sức khỏe yếu trong thời gian mang thai, thì có thể xem xét việc cai sữa cho bé.

Khi mẹ quyết định nuôi con sữa mẹ trong thai kỳ, mẹ sẽ đói thường xuyên hơn, khát thường xuyên hơn.



Bé tiếp tục bú mẹ suốt thai kỳ, đến khi mẹ sinh em vào tuần thai thứ 40, và tiếp tục được bú mẹ song song với em sau khi sinh.

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

Chỉ cần mẹ chú ý đáp ứng nhu cầu ăn uống tự nhiên theo cảm giác của cơ thể cũng đã đảm bảo được dinh dưỡng và năng lượng cần thiết cho giai đoạn này. Mẹ cần chú trọng ăn nhiều thực phẩm giàu canxi và có thể uống bổ sung viên canxi. Cơ thể người mẹ sẽ giữ và hấp thụ canxi từ thực phẩm hiệu quả hơn trong giai đoạn này một cách tự nhiên và chưa có nghiên cứu khoa học nào công bố lượng canxi cần thiết nếu mẹ vừa mang thai vừa cho con bú.

Một số khó khăn có thể dự đoán trước trong giai đoạn này là, mẹ ốm nghén có thể cảm thấy mệt mỏi nhiều hơn khi cho con bú. Bầu vú bà bầu sẽ mềm hơn, đầu vú và quầng vú nhạy cảm hơn, nên bà mẹ có thể có cảm giác đau khi bé bú. Lượng hormone đang thay đổi trong cơ thể cũng làm cho bà mẹ nhạy cảm hơn, và đôi khi có thể cảm thấy dễ mệt mỏi hay cáu gắt. Nhưng thường thì những điều khó chịu này sẽ nhanh chóng trôi qua và bà mẹ có thể hoàn toàn làm chủ tình huống “bụng to, con mọn” này, vì lợi ích của cả mẹ và các con.

Tác giả Bronwyn Warner, cố vấn của Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ Úc - ABA (10/2012) đã có những lời khuyên hữu ích. Nếu bạn đang mang thai và vẫn tiếp tục cho bé lớn bú mẹ, bạn không biết có thể tiếp tục cho bé lớn bú khi mới có thai và tiếp tục sau đó nữa hay không. Có lẽ có người khuyên bạn phải cai sữa cho bé lớn đi. Hoặc cũng có thể bạn đã biết có người cho con bú suốt khi mang thai và tự hỏi như thế nào là đúng. Mang thai lần hai hoặc sau đó là thời gian đặc biệt. Bạn có thể cảm thấy tự tin hơn trong vai trò làm mẹ. Cơ thể của bạn đã trải qua trọn vẹn chu kỳ sinh con và tiếp tục nuôi dưỡng em bé, hoàn thành vai trò sinh sản tự nhiên. Bạn cũng có thể sợ hãi - làm thế nào bạn có thể yêu một đứa trẻ khác nữa khi bạn đang rất yêu bé đầu tiên? Hoặc có lẽ bạn đang lo lắng về nhu cầu vật chất của việc có thai và sau đó là việc chăm sóc cả hai bé. Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ

50
YEARS
1964 - 2014

Australian
Breastfeeding
Association



About

Membership

Services

Information

Volunteering

Research

Contact

Health Professionals

Breastfeeding Information

- Videos
- When breastfeeding does not work out
- You and your breastfed baby
- Weaning and introducing solids
- Special situations
- Sleep
- Breastfeeding resources in other languages
- Breastfeeding information from other organisations
- Breastfeeding and work
- Breastfeeding and the law
- Common concerns – baby
- Common concerns – mum
- Is this safe when breastfeeding?
- General breastfeeding information
- Expressing and storing breastmilk
- Early days
- Before your baby arrives

Home » Breastfeeding through pregnancy and beyond

Breastfeeding through pregnancy and beyond

By Bronwyn Warner, ABA Counsellor

So you're pregnant and still breastfeeding your baby or toddler. You may be wondering if you can continue to breastfeed though your new pregnancy, and even beyond. Perhaps you have been told you must wean. Or maybe you know others who have breastfed through subsequent pregnancies and wondered how it all worked.

Your second and later pregnancies are a special time. You may feel more confident in your role as a mother. Your body has given birth and continued to nourish your baby, completing the natural reproductive role. You could also be apprehensive - how could you love another child as you love your first? Or perhaps you are worried about the physical demands of being pregnant and then having two children to look after. The Australian Breastfeeding Association uses the term 'tandem feeding' to describe concurrent breastfeeding of siblings who are not twins. The children may feed together or at separate times.

As your baby grows into toddlerhood and beyond, your milk is always nutritious and the best food your child could have. If your child's feeds have reduced over time, the immunological benefits are still very valuable. Sometimes a mother, or her child, prefers to wean gradually over the course of the pregnancy, however many are happy to continue, especially if the baby is still quite young or the pregnancy is unexpected. Continuing breastfeeding can also mean an extra rest period or more for you through the day, especially during the first trimester.

All women's bodies are different, but many find they can conceive even while they are breastfeeding. Sometimes introducing solids or other supplements to breastmilk is enough to trigger ovulation. With other women, it takes long breaks between feeds, of four or more hours, or their baby starting to sleep through the night.

What about my unborn child?

You may be concerned about the viability of the pregnancy if you continue to feed. In a normal, healthy pregnancy, with no previous history of miscarriage in the first 20 weeks or preterm labour after 20 weeks, there is no evidence to suggest breastfeeding is threatening to a pregnancy.^{1,2} If you do miscarry, it is unlikely to be because you are breastfeeding.



Bài viết “Cho con bú suốt thai kỳ và sau khi sinh” trên trang mạng của Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ Úc - ABA”

(Nguồn: ABA <https://www.breastfeeding.asn.au>)

• • • • • Ưc sử dụng thuật ngữ “nuôi song song” để mô tả cho con bú cùng một lúc cả bé lớn và bé nhỏ, mà không phải là anh em sinh đôi. Những đứa trẻ có thể bú cùng lúc hoặc
• • • • • lúc bé này bú lúc bé khác bú.

• • • • • Khi em bé lớn hơn phát triển vào tuổi chập chững và sau đó nữa, sữa của mẹ luôn luôn là thức ăn bổ dưỡng cho con. Ngay cả khi bé không còn bú mẹ nhiều cỡ nữa, bé cũng nhận được lợi ích miễn dịch quý giá. Đôi khi mẹ thích cai sữa dần dần trong quá trình mang thai, tuy nhiên nhiều bà mẹ vẫn muốn tiếp tục, đặc biệt là nếu em bé lớn vẫn còn quá nhỏ hoặc lần mang thai sau “vỡ kế hoạch”. Tiếp tục cho con bú cũng có nghĩa là cần có thêm thời gian để nghỉ ngơi trong ngày, đặc biệt là trong 3 tháng đầu tiên.

② Đưa bé trong bụng có bị ảnh hưởng gì chẳng?

Nhiều bà mẹ có thể lo ngại về sự sống của thai nhi nếu mẹ tiếp tục cho bé lớn bú. Đối với một thai kỳ khỏe mạnh bình thường, không có tiền sử sảy thai hoặc dọa sinh non trước 20 tuần đầu thì không có bằng chứng cho thấy con lớn bú mẹ gây tổn hại cho thai nhi. Nếu mẹ bị sảy thai, thì không phải là vì việc mẹ tiếp tục cho bé lớn bú đâu!

Đôi khi nhiều người có thể tưởng rằng cho bé lớn bú sẽ lấy mất chất cần cho sự phát triển tốt của thai nhi. Thực tế là thai nhi luôn được ưu tiên về mọi dưỡng chất cần thiết, và thậm chí có thể khỏe mạnh hơn bình thường, vì mẹ có ý thức về dinh dưỡng và chăm sóc bản thân tốt hơn trong thời gian mang thai này. Một số mẹ lo lắng rất có lý: Có thể bị bé lớn “tước mất” sữa non? Một số bà mẹ cố ý cho bé lớn bú riêng một bên vú khi cuối thai kỳ, nhưng sữa non luôn xuất hiện trở lại một cách tự động khi gần sinh mà không cần bà mẹ phải cố ý làm bất cứ điều gì.

Cơ thể của thai phụ có thể bắt đầu tạo sữa non trong thời kỳ mang thai theo cách riêng, hoặc xảy ra nếu bé lớn đã ngừng bú một thời gian. Mùi vị của sữa non có thể khiến bé tự muốn cai sữa, ít nhất là tạm thời, vì nó mặn hơn sữa già. Có bé vẫn tiếp tục bú mẹ bình thường và không phiền vì sự thay đổi mùi này. Hãy nhớ rằng sữa non là thuốc nhuận tràng tự nhiên (để giúp trẻ sơ sinh thải phân su), do đó phân của bé lớn bú sữa non này có thể trở nên lỏng hơn nhiều. Hình thức phân thay đổi như thế không phải là bệnh và không có hại cho bé cả.

Phụ nữ mang thai, đặc biệt là phụ nữ vừa mang thai vừa cho con bú thường được khuyên nên điều chỉnh chế độ ăn uống để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho mẹ, cho thai nhi và tạo sữa cho bé lớn bú. Có rất ít nghiên cứu về các yêu cầu của một người mẹ cho con bú song song, nhưng Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ Úc cho rằng cơ thể chúng ta có thể điều chỉnh sự trao đổi chất vì vậy không cần phải tiêu thụ thêm một lượng lớn vitamin và khoáng chất. Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ Úc cũng cung cấp một tập sách hướng dẫn cách dinh dưỡng, ăn uống lành mạnh cho trường hợp này.

③ Bà mẹ sẽ cảm thấy như thế nào?

Tác dụng phụ ở các bà mẹ có thể khác nhau khi cho bé lớn hơn bú trong thai kỳ. Một số bà mẹ chia sẻ họ ốm nghén nặng hơn, có thể là do tăng nội tiết tố trong cơ thể, đói, khát hoặc mệt mỏi hoặc một số biểu hiện khác. Người mẹ có thể bị đau ở núm vú, đó là kết quả của thay đổi nội tiết tố khi mang thai, đối với một số bà mẹ có thể đau không chịu được. Cảm giác đau này có thể kéo dài suốt quý đầu hoặc lâu hơn, mà cũng có người không bị đau gì cả. Chú ý tư thế bú và khớp ngậm có thể làm giảm sự khó chịu - như có thể chọn tư thế bú nằm. Hầu hết các bà mẹ để ý thấy rằng hiện tượng đau núm vú này hoàn toàn biến mất khi sinh. Một số bà mẹ báo cáo rằng việc đầu núm vú bị mềm trong thai kỳ là có ích vì giúp giảm thiểu các vấn đề tổn thương đầu vú sau khi sinh.

④ Bé lớn sẽ cảm thấy như thế nào?

Trong khi người mẹ có thể cảm thấy tích cực nuôi hai đứa con - đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và tình cảm của cả hai - bé lớn sẽ cảm thấy như thế nào? Nhiều bé lớn có sự gắn bó anh/chị đặc biệt với em bé, vì cả hai đều chia sẻ một điều rất đặc biệt và quan trọng. Việc cả hai cùng bú mẹ có thể giúp giảm bớt cảm giác ghen tị và hờn giận, vì bé không bị bỏ rơi. Quan trọng hơn nữa là, bé vẫn có thể có được điều quan trọng nhất với bé, là được tiếp tục bú mẹ.



Con và em cùng bú mẹ - “Nuôi bú song song - dòng chảy yêu thương”.

(Nguồn: Quản trị viên Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Tí)

5 Làm thế nào để đảm bảo nguồn sữa mẹ?

Nếu em bé lớn được chín tháng tuổi, người mẹ ăn một chế độ ăn uống cân bằng lành mạnh và cho con bú theo nhu cầu, người mẹ có thể thấy nguồn sữa của mình luôn được duy trì. Sữa mẹ vẫn là một phần chính trong chế độ dinh dưỡng của bé. Nếu mẹ cảm thấy bé không có đủ sữa thì mẹ có thể gặp bác sĩ. Một số bà mẹ thấy nguồn sữa của mình bị giảm vì tác động của các hormone trong thai kỳ.

6 Cai sữa hay không cai sữa cho bé lớn?

Nếu người mẹ mang thai khi đang cho con bú muốn cai sữa cho bé dưới 12 tháng tuổi, mẹ nên gặp cố vấn y tế về sự thay thế thực phẩm thích hợp cho bé. Em bé lớn có thể uống các chất lỏng khác bằng cốc, tránh phải bú bình. Nếu con đủ lớn, mẹ có thể giải thích với con, cho con chuẩn bị tâm lý và hợp tác với mẹ khi cai sữa. Mẹ có thể kéo giãn các cữ bú, hoặc con có thể bú cữ ngắn hơn.

Khi con tự động cai sữa hoặc mẹ chọn cai sữa bé lớn khi mang thai, người mẹ thường cảm thấy có lỗi với bé lớn, một số bà mẹ đã chọn cách cho bé đã cai sữa lại có thể quay lại bú mẹ sau khi mẹ sinh em. Nói tóm lại, việc cho con bú song song khi đang mang thai hoặc sau khi đã sinh xong đứa nữa, không gây hại cho cả đứa lớn và đứa bé, mẹ cứ theo sức của mình mà liệu. Có thể thử cai sữa dần hoặc bú ngắn hơn, hoặc có thể không cai gì cả.

7 Lý do nuôi song song?

Bạn có thể đã đọc ở đâu đó hoặc nghe nói “người mẹ cho trẻ lớn hơn bú chỉ vì lợi ích riêng của bà mẹ”. Một số người lại quan niệm ngược lại, rằng cho con bú khi đang mang thai làm đứa lớn bị ảnh hưởng hoặc có thể hút hết chất của đứa trong bụng. Tất nhiên, điều này là không đúng sự thật. Nuôi con song song và cho bé lớn hơn bú là một trải nghiệm tuyệt vời. Ít có hình ảnh nào khiến bạn thỏa mãn hơn là thấy các con mình nắm tay nhau trong khi cùng bú mẹ với nhau. Các



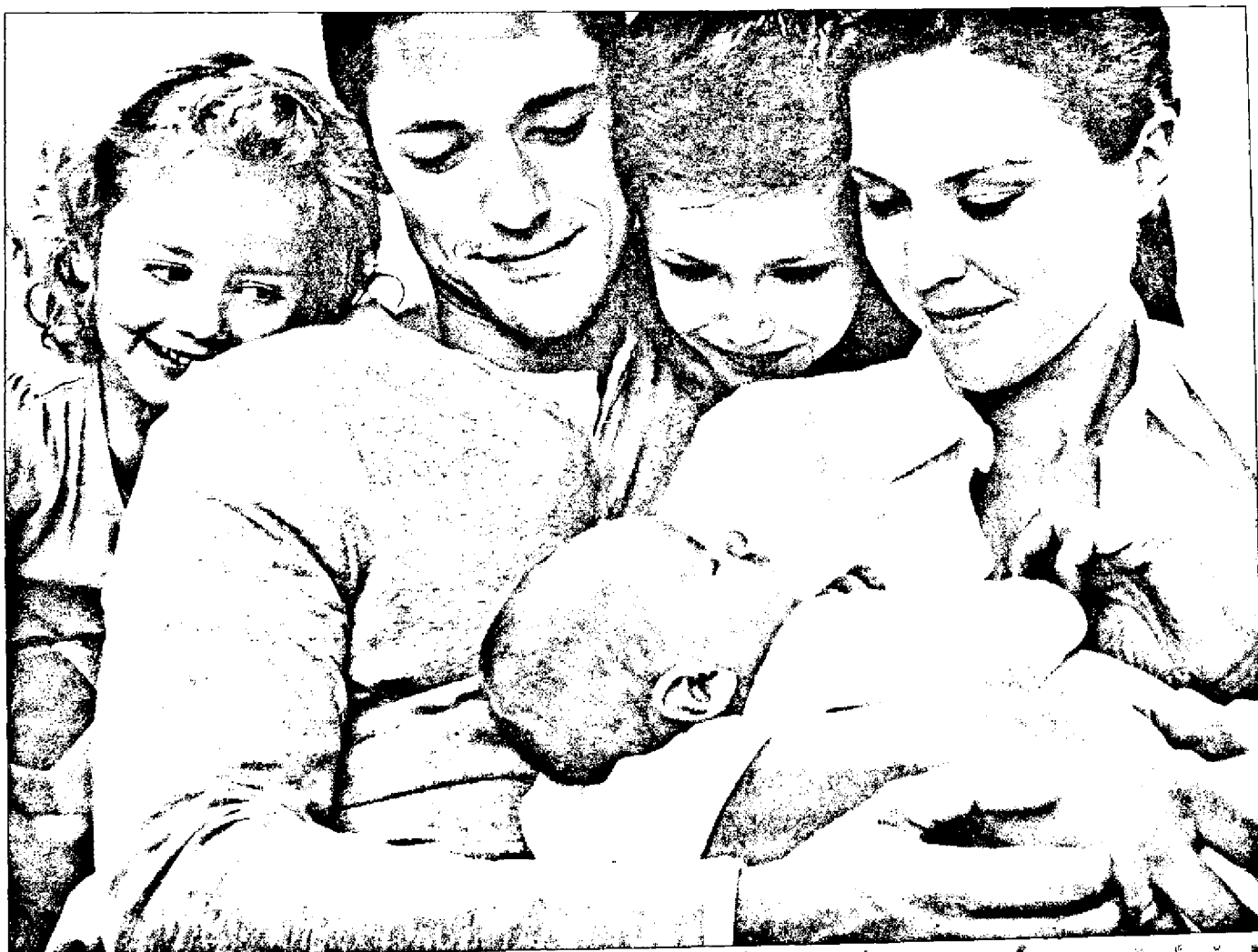
bà mẹ hiện đại ở những nước phát triển cũng đang rất tự tin khi nuôi con sữa mẹ song song/cho bú kép như thế này.

8 Có thiết thực không?

Mẹ có thể cho cả hai bé bú cùng một lúc, hoặc một bé bú trước một bé bú sau, hoặc vào những thời điểm hoàn toàn khác nhau. Mẹ có thể thấy rằng bé lớn muốn bú liên tục, đặc biệt là khi sữa của bạn về, và bạn có một nguồn sữa dồi dào. Người mẹ có thể cảm thấy yên tâm khi cho con bú song song và đứa lớn cũng được an ủi tinh thần vì vẫn được mẹ quan tâm. Chỉ người mẹ mới có thể quyết định nên thế nào là tốt nhất, mẹ có thể thử cho bú ngồi, có gối đỡ, hoặc bú nằm. Có rất nhiều tư thế để “nuôi song song/nuôi bú kép”.

Chú ý

Có thể mang song thai
Có thể nuôi bú kép
Bầu vú mẹ những hai
Sức khỏe hằng cho phép!



Không được cho con bú mẹ khi mẹ bị HIV, cho con bú mẹ khiến HIV lây truyền nhanh hơn!

Từ những năm 2009, 2010, WHO và UNICEF đã công bố các nghiên cứu mới về tác dụng của việc bú mẹ hoàn toàn trong điều kiện mẹ bị HIV, và từ đó khuyến khích và hướng dẫn các bà mẹ bị HIV nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

Tuy nhiên, ngay cả sau những công bố chính thức của WHO và UNICEF năm 2011 tài liệu hướng dẫn nuôi con sữa mẹ cho bà mẹ cho con bú, nhiều quốc gia trên thế giới vẫn duy trì cách suy nghĩ và khuyến cáo cũ. Nhiều chính phủ vẫn cách ly bà mẹ HIV sau sinh và cho bé uống sữa bột cho trẻ em hoàn toàn trong nhiều năm sau đó. Chính phủ Malaysia là một ví dụ điển hình. Mặc dù, họ có sự hiểu biết và tiến bộ vượt bậc trong việc áp dụng nuôi con

sữa mẹ trong các cơ sở y tế và trong cộng đồng, họ vẫn không cho bà mẹ HIV nuôi con sữa mẹ và chính phủ tài trợ cho những bà mẹ này sữa bột cho trẻ em để hỗ trợ kinh tế gia đình.

WHO và UNICEF đang khuyến khích các chính phủ thay đổi những **ngộ nhận** sau:

- Mẹ HIV không được cho con bú.
- Thay thế sữa mẹ ruột bằng sữa bột cho trẻ em ngay, thay vì khai thác giải pháp thanh trùng sữa mẹ đi xin cho bé bú, vì sữa mẹ đi xin vẫn đứng hàng cao hơn và ưu tiên hơn đối với sức khỏe của bé. Em bé của mẹ bị HIV có khả năng nhiễm HIV trong thai kỳ hoặc trong khi sinh, cho bé bú sữa bột cho trẻ em hoàn toàn không được hỗ trợ miễn nhiễm càng ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe và khả năng chống bệnh của bé.

WHO GUIDELINES ON

HIV and INFANT FEEDING 2010



AN UPDATED
**FRAMEWORK for
PRIORITY ACTION**



Tài liệu hướng dẫn của WHO cập nhật năm 2010 “Nuôi con trong hoàn cảnh HIV”.

Những cái nhìn mới về HIV và mẹ có HIV nuôi con sữa mẹ

❶ Phát hiện mới - một protein trong sữa mẹ chống được HIV

Theo Tạp chí “Những công trình nghiên cứu Học viện Khoa học quốc gia của Mỹ” (PNAS Proceedings of National Academy of Science of the United States of America) tháng 10 năm 2013 đã đăng kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu dẫn đầu là Sallie Permar, các nhà khoa học đã xác định được một loại protein có tên Tenascin-C trong sữa mẹ “bắt” được virus HIV và ngăn không cho virus HIV đưa ADN của nó vào tế bào của con người. Ngày 5 tháng 11 năm 2013 trên Tạp chí PubMed.gov của Thư viện Y khoa Quốc gia Mỹ, thuộc Viện Y tế Quốc gia tiếp tục xác nhận thông tin này với báo cáo khoa học mang tên “Tenascin-C là một protein kháng thể nội sinh phổ rộng, có khả năng vô hiệu hóa virus HIV-1 trong sữa mẹ.”

Trong nhiều thập kỷ qua, các quan chức y tế công cộng đã bối rối trước một thực tế đáng ngạc nhiên về HIV: Chỉ có khoảng 10 - 20% trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ có HIV bị nhiễm virus HIV. Xét nghiệm cho thấy, mặc dù, virus HIV hiện diện trong sữa mẹ, và những em bé ấy bị tiếp xúc với virus nhiều lần mỗi ngày trong vài tháng đầu tiên (hoặc thậm chí nhiều năm) của cuộc sống nhưng tỉ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ lại thấp.

Giờ đây, một nhóm các nhà khoa học và các bác sĩ từ Đại học Duke (Hoa Kỳ) đã tìm ra lý do tại sao những đứa trẻ ấy không bị lây nhiễm. Sữa mẹ tự nhiên có chứa một loại protein được gọi là Tenascin-C vô hiệu hóa được HIV, và trong hầu hết mọi trường hợp, ngăn cản virus HIV truyền từ mẹ sang con. Cuối cùng, họ cho biết, protein này có khả năng trở thành một loại thuốc chống HIV quý giá cho cả trẻ nhỏ và người lớn đã bị HIV dương tính hoặc có nguy cơ nhiễm bệnh.

Một phần của nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu chia sữa mẹ thành phần nhỏ chứa các protein cụ thể, thông qua một số bộ lọc - tách các protein theo kích thước, điện tích và các đặc tính khác và thử nghiệm từng phần, khi đưa vào môi trường cấy mô, xem phần nào có thể ngăn chặn các tế bào khỏi bị lây nhiễm HIV. Cuối cùng, sử dụng khối phổ, họ thấy rằng một loại protein đặc biệt có mặt trong tất cả các phần thí nghiệm kháng được HIV, loại protein đó là Tenascin-C.



Protein kháng thể trong sữa mẹ có tên Tenascin-C (màu tím, với những tua bắt virus màu hồng) có khả năng “bắt” virus HIV (màu xanh lá) không cho virus thâm nhập vào DNA của người.

(Nguồn: Trung tâm phòng chống dịch bệnh Mỹ - CDC - 2013)

“Các protein hoạt động bằng cách tự gắn kết vào lớp vỏ của virus HIV, và một trong những điều thú vị là chúng tôi thậm chí còn có thể chỉ ra chính xác vị trí liên kết trên lớp vỏ”, Sallie Permar, tác giả chính của nghiên cứu nói. Nhóm nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng các protein này gắn vào vỏ virus HIV ở một vị trí trọng yếu, nơi virus tấn công vào các tế bào T của con người, gọi là CCR5, cách mà virus thâm nhập hẳn qua màng tế bào. Khi Tenascin-C kẹp vào virus ở vị trí cụ thể này, ngăn chặn con đường tấn công bình thường của virus HIV và giảm hẳn hiệu quả của loại virus này.

Các nhà nghiên cứu nói rằng còn có những yếu tố tự nhiên khác trong sữa mẹ có thể giữ một vai trò quan trọng trong cuộc chiến chống HIV. “Đây rõ ràng chưa phải là toàn bộ câu chuyện, bởi vì chúng tôi có những mẫu có số lượng protein này thấp nhưng HIV vẫn bị làm tê liệt - Permar nói. - Vì vậy, protein này có thể hoạt động phối hợp với các yếu tố kháng virus và kháng khuẩn khác trong sữa mẹ”.

Cho dù các thành phần đó là gì, phát hiện này giúp thay đổi hướng dẫn của Liên hợp quốc gần đây đề nghị thậm chí bà mẹ nhiễm HIV ở các nơi thiếu thốn nên cho con bú, nếu họ đang dùng thuốc kháng virus ARV để chống lại bệnh của mình. Đó là bởi vì - như thống kê cho thấy những lợi ích tăng cường dinh dưỡng và miễn dịch to lớn của sữa mẹ vượt hơn hẳn rủi ro tương đối nhỏ của việc con có thể bị HIV qua bú sữa mẹ. Tenascin-C, có vẻ như, là một phần của lý do tại sao mà tốc độ truyền virus thấp

đáng ngạc nhiên, và khi mẹ được điều trị bằng các loại thuốc kháng virus đầy đủ có thể giúp tỉ lệ lây nhiễm xuống chỉ còn 2%.

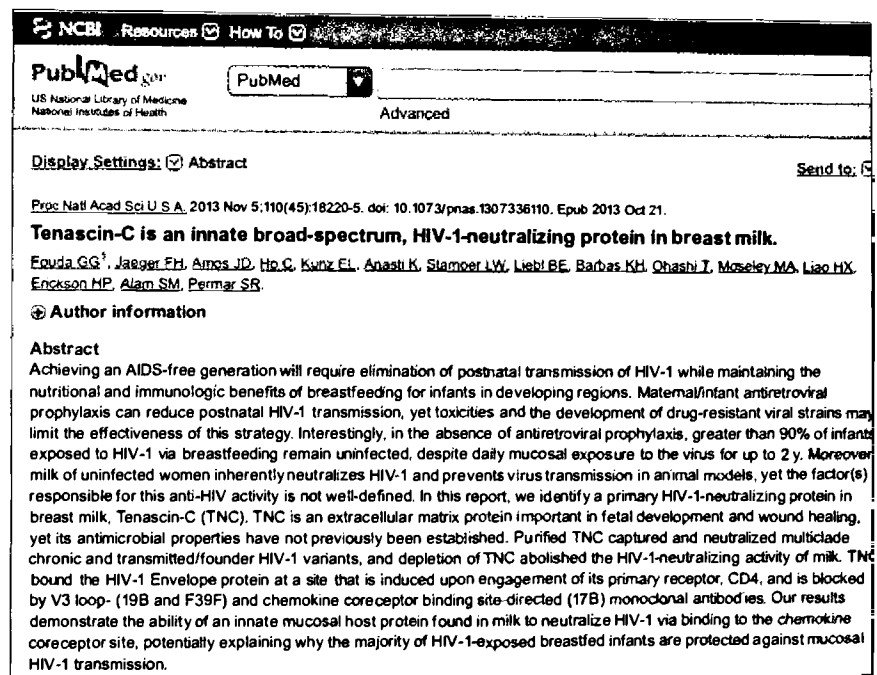
Các bước tiếp theo, giáo sư Permar cho biết: Nếu kháng thể protein này có thể chứng minh sâu hơn về hoạt động trong cơ thể sống khác, nó có thể được đưa vào một loại thuốc HIV mới với các ứng dụng rộng hơn, bao gồm việc nghiên cứu bổ sung cho các bé không được bú mẹ hoặc giúp cho những người lớn cần tăng cường sức đề kháng. Thậm chí người ta còn hình dung rằng một ngày nào đó sẽ có thuốc từ loại protein này để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV ở người lớn.

Một lợi thế tức thời là “protein này chắc chắn đảm bảo an toàn, bởi vì nó đã là một thành phần sữa mẹ. Đó là thức ăn tự nhiên trẻ ăn hàng ngày, trong khi các phương pháp điều trị khác phải cần thời gian thử nghiệm lâm sàng rất lâu và phải được kiểm tra độc tính trước khi đưa ra áp dụng”.

Sự hiện diện Tenascin-C trong sữa mẹ nhắc nhở một câu hỏi sâu sắc hơn: “Tại sao sữa tự nhiên lại có sẵn một protein chống được HIV, là một loại virus mới phát triển rất gần đây trong lịch sử tiến hóa của chúng ta, trong đầu thế kỷ 20? Tôi không nghĩ rằng loại protein này trong sữa mẹ được hiện diện với chủ ý để chống HIV, nhưng đây là khả năng đề kháng căn bản chống các loại bệnh nhiễm trùng, nhiễm khuẩn nhờ bú sữa mẹ.

Công việc của chúng ta đã chỉ ra rằng hoạt động Tenascin-C không chỉ là để chống HIV, vì vậy chúng tôi nghĩ rằng nó có tác dụng là một protein kháng thể có khả năng chống vi khuẩn với tác dụng rộng”.

Nói cách khác, Tenascin-C có hiệu quả phòng, chống một lượng lớn các bệnh nhiễm trùng (có lẽ liên quan đến vai trò của nó ở người lớn, nơi mà nỗ lực tác động được nhiều loại mô khác nhau). Thực tế, rõ ràng protein này có khả năng liên kết đúng vị trí trọng yếu trên lớp vỏ của virus HIV, để vô hiệu hóa khả năng gây nhiễm của virus này, giáo sư Perma gọi protein Tenascin-C này là “món quà của sự tiến hóa”.



Bài đăng ngày 5 tháng 11 năm 2013 trên Tạp chí PubMed.gov của Thư viện Y khoa Quốc gia Mỹ, thuộc Viện Y tế Quốc gia “Tenascin-C là một protein kháng thể nội sinh phổ rộng, có khả năng vô hiệu hóa virus HIV-1 trong sữa mẹ”.

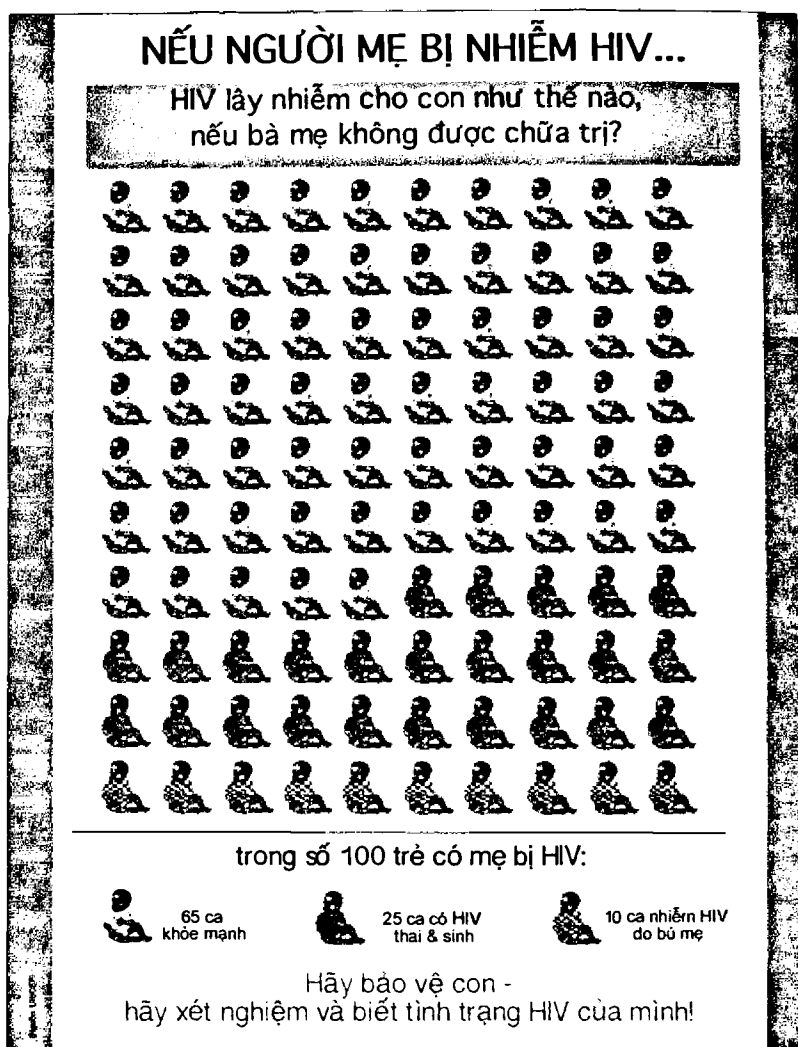
② Lời khuyên thích hợp cho bà mẹ nhiễm HIV nuôi con

Trong thực tế, để áp dụng cân đối những kiến thức sức khỏe cho các trường hợp mẹ nhiễm HIV khá tinh tế và khó có ranh giới rõ rệt, vì thời điểm nào chính thức gọi là mẹ nhiễm HIV, thời điểm nào con bị lây nhiễm: mang thai, chuyển dạ, sinh đẻ, cho con bú?... Thật khó mà phân định rạch ròi.

Tuy nhiên, nếu nghiên cứu kĩ một chút vào các tài liệu hướng dẫn của WHO từ năm 2007 đến nay, thì chúng ta để ý thấy, khả năng bé bị lây nhiễm trong cả quá trình mang thai, chuyển dạ và sinh đẻ sẽ cao hơn quá trình được nuôi sữa mẹ.

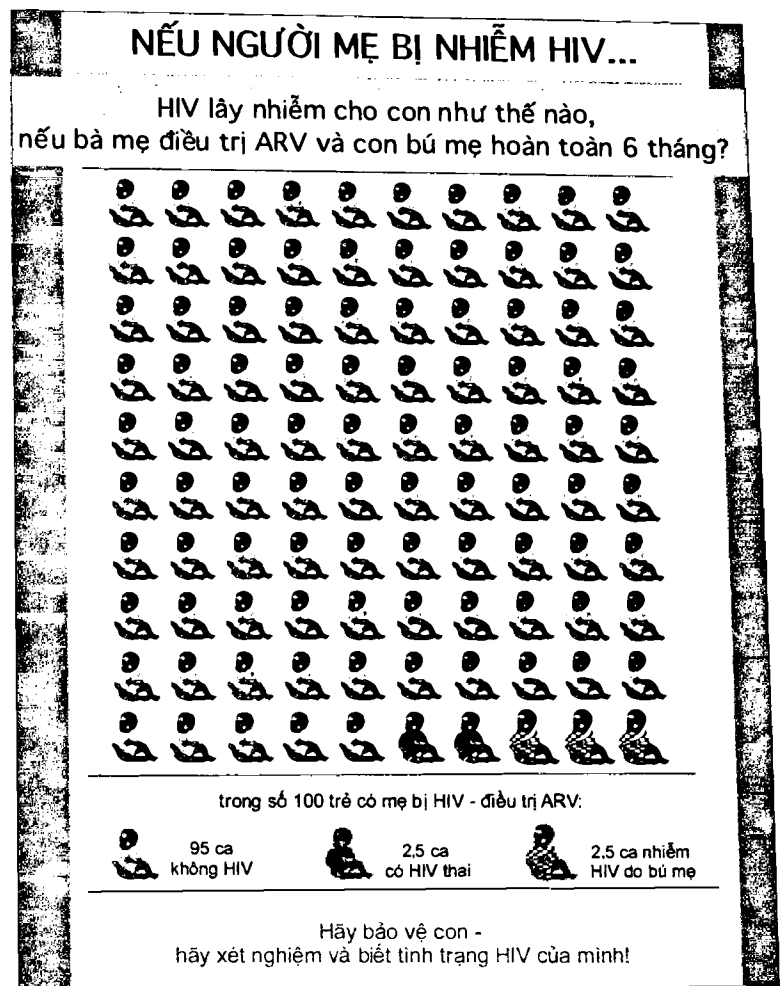
- Trong trường hợp mẹ **không** được điều trị bằng phương pháp ARV, khả năng bé lây nhiễm trong suốt quá trình mang thai, chuyển dạ và sinh đẻ trung bình là 22,5%, và trong thời gian cho con bú trung bình là 12,5% (tổng cộng 35%). Trong những trường hợp này, số lượng bé đã bị lây nhiễm trong thời gian mang thai, chuyển dạ, sinh đẻ, nếu không được nuôi sữa mẹ hoàn toàn sẽ có tỉ lệ tử vong rất cao do tiêu chảy và nhiễm trùng, vì bản thân hệ miễn nhiễm của bé đã suy yếu và bé không nhận thêm được kháng thể nào, nếu không được bú sữa mẹ.

- Trong trường hợp mẹ có điều trị bằng phương pháp ARV, khả năng bé bị lây nhiễm trong suốt quá trình mang thai, chuyển dạ, sinh đẻ trung bình là 2,5% và khả năng lây nhiễm trung bình trong thời gian bú mẹ là 2,5% (tổng cộng 5%). Với một khả năng lây nhiễm nhỏ như vậy, WHO đề nghị ưu tiên cho các bé này được **bú mẹ hoàn toàn** 6 tháng đầu đời và tiếp tục ăn dặm đến một năm. Những trường hợp không thể bú mẹ hoàn toàn (vì nguyên do khách quan hay chủ quan nào đó) thì bé có thể *bú sữa bột cho trẻ em hoàn toàn* (tuyệt đối không bú phối hợp hai loại sữa) trong điều kiện chăm sóc và vệ sinh cao (quá trình pha sữa cũng như nguồn nước dùng để pha sữa).



Theo khuyến cáo của WHO, bà mẹ nhiễm HIV đang cho con bú mẹ tuyệt đối không được dừng sữa mẹ đột ngột. Trên thực tế một vài bà mẹ đang nuôi con sữa mẹ hoàn toàn thì phát hiện ra mình bị nhiễm HIV, và theo hiểu biết chưa đầy đủ trong cộng đồng hoặc trong việc chăm sóc y tế địa phương, lập tức ngưng sữa mẹ và nghĩ rằng việc đó cần thiết để giảm lây nhiễm cho con. Nhưng theo WHO, bà mẹ đó cần tiếp tục cho con bú mẹ hoàn toàn, đồng thời áp dụng phương pháp trị liệu ARV ngay lập tức và kéo dài phương pháp trị liệu đó ngay cả sau khi cai sữa ít nhất 1 tuần (hoàn thành quá trình nuôi con sữa mẹ). Nếu vì lý do bệnh lý

khác mà bà mẹ nhiễm HIV nhất thiết phải cai sữa mẹ cho con để điều trị thì việc cai sữa đó phải được thực hiện từ từ trong vòng tối thiểu 1 tháng. Trong thời gian mẹ chưa bắt đầu trị liệu bằng ARV, thì bé vẫn nên được bú sữa mẹ ruột vắt ra thanh trùng.



CHO CON BÚ MẸ HOÀN TOÀN - NGAY CẢ KHI KHÔNG CÓ ARV

(Nguồn: UNICEF)

KHI MẸ NHIỄM HIV



cho bé bú

chỉ dùng sữa người



vắt sữa khi đi ra ngoài

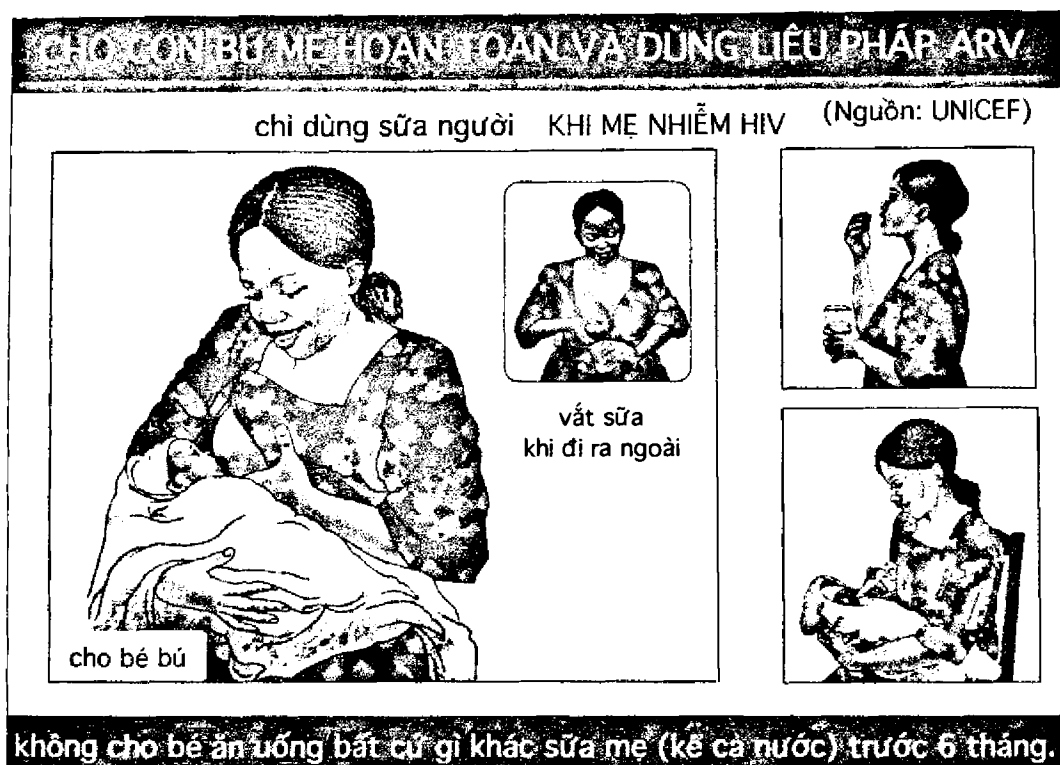
không cho bé ăn uống bất cứ gì khác sữa mẹ (kể cả nước) trước 6 tháng.

Câu hỏi đặt ra, vậy khi cai sữa, không bú mẹ trực tiếp, những em bé đó nên được nuôi như thế nào? Phương pháp sau đây do WHO đề nghị áp dụng cho trường hợp mẹ nhiễm HIV, không áp dụng chung cho các trường hợp khác:

Đối với trẻ (con của mẹ HIV) dưới 6 tháng tuổi

+ Sữa mẹ/sữa người vắt trữ và thanh trùng chỉ cần thanh trùng trong một số trường hợp đặc biệt mà ta sẽ liệt kê dưới đây, theo Phụ lục Mục 4; 6 trang 415 - 416.

+ Sữa bột công thức cho trẻ em (nếu gia đình có điều kiện nuôi sữa bột hoàn toàn và đầy đủ suốt 6 tháng, có nguồn nước sạch, có kiến thức vệ sinh khi pha sữa và rửa dụng cụ pha chế, cho ăn).



Sữa mẹ nhiễm HIV thanh trùng vẫn được dùng cho con trong trường hợp sau:

- + Bé nhẹ cân (dưới 1,8kg) hoặc quá yếu trong dưỡng nhi, không thể bú mẹ trực tiếp.
- + Khi mẹ không khỏe hoặc có những vấn đề về bệnh bầu vú không thể cho con bú trực tiếp.
- + Khi mẹ dần dần cai sữa.
- + Khi mẹ bị gián đoạn trong quá trình điều trị ARV.

Phương pháp thanh trùng được WHO hướng dẫn trong tài liệu "Nuôi dưỡng trẻ nhỏ trong hoàn cảnh HIV" cũng có mô tả chi tiết phương pháp thanh trùng được đề nghị cho hoàn cảnh HIV như sau (ngoài ra có những phương pháp thanh trùng khác mà chúng tôi sẽ giới thiệu trong phần Phụ lục):

- + Cho lượng sữa bằng 1 cũ bú vào một cái bình/lọ chịu nhiệt
- + Đặt bình/lọ sữa vào trong 1 nồi nước
- + Nấu sôi nồi nước cho đến khi sữa trong bình vừa chớm sủi tăm
- + Lấy bình sữa ra khỏi nồi nước
- + Đặt ngay bình sữa vào một chậu nước mát, để cho sữa nguội dần đến khoảng bằng nhiệt độ phòng
- + Đậy kín sữa đã thanh trùng, và cho bé dùng sữa này trong vòng 1 giờ đồng hồ.

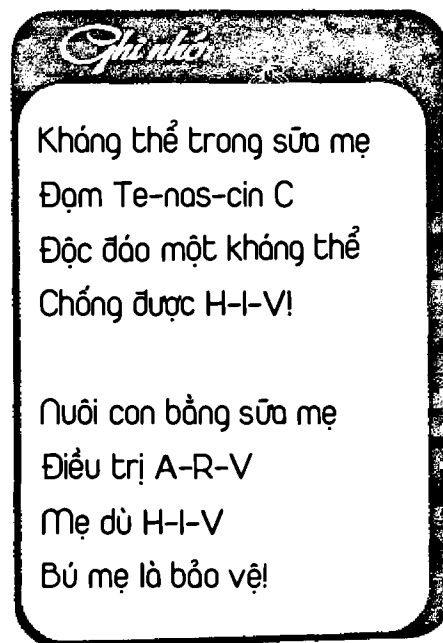
Đối với trẻ (con của mẹ HIV) trên 6 tháng tuổi:

- + Sữa bột công thức cho trẻ em (nếu gia đình có điều kiện nuôi sữa bột hoàn toàn và đầy đủ suốt 6 tháng, có nguồn nước sạch, có kiến thức vệ sinh khi pha sữa và rửa dụng cụ pha chế cho ăn).
- + Sữa tươi động vật đã nấu chín
- + Các bữa ăn dặm, thực phẩm gia đình và các sản phẩm sữa (mọi trẻ em cần được ăn dặm từ khi tròn 180 ngày.)

Đối với trẻ đã bị nhiễm HIV (bất kể tháng tuổi): Các bà mẹ được động viên và vận động một cách nghiêm túc để bà mẹ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bé bú mẹ song song ăn dặm như khuyến nghị đối với mọi trẻ em bình thường đến tối thiểu 2 tuổi và lâu nhất có thể.

Ngoài ra với sự phát hiện được protein kháng thể chống HIV trong sữa mẹ, càng làm cho chúng ta hiểu rằng chính trong hoàn cảnh đặc biệt đó, bé càng cần được chú trọng và hỗ trợ để nuôi bằng sữa mẹ/sữa người hoàn toàn và lâu nhất có thể để giảm tỉ lệ tử vong cho các bé do HIV, cũng như do các bệnh tiêu chảy và nhiễm trùng khác.

Như vậy, với kiến thức và hướng dẫn cập nhật nhất này, chúng ta có thể giải tỏa ngộ nhận rằng mẹ nhiễm HIV thì không nên nuôi con sữa mẹ.





Chuyện nuôi con sữa mẹ
không chỉ là việc
của những bà mẹ

*Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn
là việc của mẹ, bố chẳng giúp ích
được gì nhiều, trừ khi bé bú bình!*

Chúng ta thảo luận hàng ngày trong cộng đồng nuôi con, chúng ta nghe các câu chuyện các bà mẹ sữa "một mình chống mafia" với bao nhiêu thế lực lên tiếng chống đối việc bà mẹ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, không uống thêm nước, không bổ sung sữa bột cho trẻ em, không cần vitamin D, không cần men tiêu hóa, không cần cho bú đúng giờ mà bú theo nhu cầu...

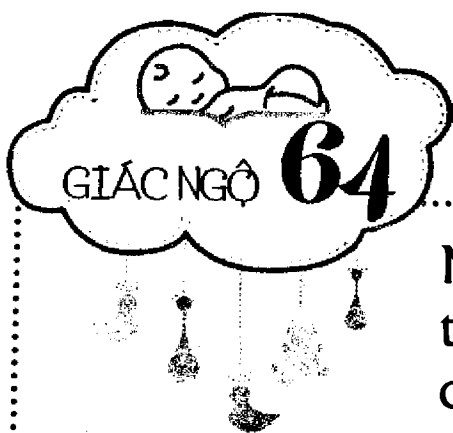
Rất thỉnh thoảng trong Hội Sữa Mẹ, chúng tôi gặp những ông bố hiếm hoi tham gia tìm hiểu để hỗ trợ và giúp sức cho vợ, chúng tôi thấy thật là cảm kích, và hầu như các bà mẹ khác đều thốt lên: "Mẹ nó may mắn quá, tôi chỉ ước gì chồng tôi ủng hộ và thật sự tìm hiểu về nuôi con sữa mẹ để giúp đấu tranh thiết thực như thế!".



Chúng tôi cũng đã từng nghe những ông bố đầy tâm huyết mô tả cảm giác thiêng liêng và thích thú khi họ cho con bú những cữ sữa bột cho trẻ em đầu tiên khi vợ nghỉ ngơi sau sinh. Chúng tôi thấy thật đáng tiếc vì họ có tâm với vợ con như thế, nhưng vì những ngộ nhận phổ biến của văn hóa sữa bột cho trẻ em khiến bé không được hưởng 72 giờ vàng tráng ruột sữa non, sữa mẹ hoàn toàn, với sự giúp sức của bố.

Hội Sữa Mẹ đã thành công phần nào khi chúng tôi đã có những ông bố được trải nghiệm da tiếp da với con, giúp vợ massage vắt sữa non, cho con bú sữa non của mẹ bằng ngón tay (finger-feeding), những ông bố đi xin sữa, thanh trùng sữa đi xin đúng cách giúp con được hưởng sữa người (sữa mẹ khác) khi vợ ốm... Một thế hệ mới của những ông bố mới đang xuất hiện, khi những ngộ nhận cũ về vai trò của người bố được cởi bỏ và họ được thuyết phục hoàn toàn bởi những bằng chứng khoa học mới mà chúng tôi chia sẻ về sữa mẹ và nuôi con sữa mẹ.

Cuốn sách này của chúng tôi rất mong sẽ đến được tay ông bố giữ vai trò trụ cột trong mỗi gia đình, để công cuộc nuôi con sữa mẹ hoàn toàn thành công, thuận lợi và hạnh phúc.



Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn là trách nhiệm của cả bố và mẹ, cần sự chung vai sát cánh của người bố

Nuôi con sữa mẹ không phải luôn luôn dễ dàng ngay từ lần đầu tiên. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng sự hỗ trợ của người bố là một yếu tố quan trọng trong tỉ lệ bắt đầu nuôi con sữa mẹ và thời gian nuôi con sữa mẹ.

Vậy ông bố có thể giúp được gì?

1 Tìm hiểu về nuôi con sữa mẹ - cách thức hoạt động và tại sao nó quan trọng

Niềm tin của người bố vào tầm quan trọng của sữa mẹ, cùng với niềm tin của chính người mẹ, sẽ khuyến khích người mẹ bắt đầu cho con bú và tiếp tục duy trì khi gặp bất kỳ khó khăn nào.



2 Tham gia trong việc chăm sóc bé

Một số ông bố lo lắng rằng họ sẽ không thể kết nối với em bé nếu họ không thể giúp cho chúng ăn. Nhưng ông bố thật ra có thể xây dựng mối liên kết tình cảm với con trong nhiều cách khác, ví dụ như tắm rửa, thay tã, ôm ấp hoặc đu con. Và ông bố chơi với con theo cách riêng không giống cách của



bà mẹ. Vì vậy không chỉ là tình yêu, bằng cách dành thời gian chơi với đứa con yêu của mình, quan tâm và chăm sóc con, bố sẽ đem lại cho con một món quà đặc biệt mà không ai khác có thể! Thịnh thoảng người bố có thể cho bé bú bằng sữa mẹ vắt ra, hoặc có thể đợi đến khoảng 6 tháng để tham gia cho bé ăn dặm.

3 Làm bớt việc cho vợ

Nhiều bà mẹ trẻ cảm thấy họ không có thời gian để làm bất cứ điều gì ngoài việc lo cho bé bú, vì vậy họ thấy căng thẳng nếu các công việc khác chồng chất. Hãy nhớ rằng cho em bé bú là việc quan trọng nhất của vợ mình vào lúc này, vì vậy người chồng có thể giúp đỡ bằng cách làm đỡ công việc



nhà nhiều hơn bình thường, giúp chăm bé và giúp chăm các bé lớn hơn để mẹ yên tâm và tự tin hơn trong cuộc hành trình nuôi con sữa mẹ.

“Tôi may mắn có một người chồng hỗ trợ tôi tới đa 100% ủng hộ cuộc hành trình nuôi con sữa mẹ. Con trai của chúng tôi, bé Billy được bú sữa mẹ trong sáu tháng và bố con rất gắn bó với nhau. Cả hai đều yêu thích những giờ “chơi với bố”, bao gồm cả chơi “cricket” trong phòng khách, từ trước khi bé Billy được một tuổi. Chồng tôi, cũng như tôi, là người cực kỳ ủng hộ nuôi con sữa mẹ, và tôi tự tin rằng với sự hỗ trợ của chồng mình, tôi sẽ cho Billy bú mẹ lâu dài cho đến khi cả tôi và bé đều sẵn sàng để cai sữa mẹ (hiện tại bé Billy được 18 tháng)”- (lời chia sẻ của Tanya, thành viên Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ Australia (ABA), 2012).



Gia đình Tanya và thông điệp gửi các ông bố

4 Giúp vợ thư giãn

Điều này sẽ giúp cho sữa của bà mẹ trở nên dồi dào và sữa về một cách nhanh chóng hơn, cả mẹ và bé đều được nhẹ nhàng. Chồng bạn có thể giúp thêm việc vặt trong nhà, mang lại cho vợ mình một ly nước, massage vai hoặc chỉ ngồi và nói chuyện với vợ, nếu đây là những gì người vợ cần nhất.

5 Gọi người trợ giúp

Nếu vợ có vấn đề lo lắng hoặc gặp rắc rối trong quá trình nuôi con sữa mẹ, hãy khuyến khích vợ mình tìm người giúp đỡ. Đây không phải là một sự thừa nhận mình kém cỏi. Bố có thể cùng mẹ nhờ bà mẹ khác hoặc các chuyên gia có kinh nghiệm nuôi con sữa mẹ tư vấn thêm cho gia đình mình.

Nhân đây, chúng ta cũng cùng chia sẻ thông điệp mới nhất đến từ Liên minh thế giới hành động vì Nuôi con sữa mẹ (WABA) nhân Ngày của Cha (7/2014).

“15 tháng 6 năm 2014

Gửi đến những ông bố, những người cùng gánh vác việc nuôi dạy con cái.

Khi một người đàn ông trở thành một người cha, cuộc sống của anh ta thay đổi. Tuy nhiên, không giống như những thay đổi sinh học mà một người mẹ phải đối mặt, một người bố lại đối mặt với những thách thức của xã hội về vai trò của mình: là người “đồng sự”, trong gia đình và trong cộng đồng.

Vai trò của người bố đã thay đổi nhiều, trở thành một người đồng vai trò nuôi con. Nhiều ông bố trân quý việc góp phần và chia sẻ trách nhiệm chăm sóc, nuôi dưỡng cho con cái của họ, công nhận vai trò tương hỗ giữa bố mẹ.

Cơ hội cùng chăm con một cách tương hỗ đã được thể hiện từ những khoảnh khắc làm bố mẹ đầu tiên. Một người bố thông thái và quan tâm sẽ làm được rất nhiều trong việc giúp đỡ người mẹ nuôi con bằng sữa mẹ. Sự hiểu biết, sự tham gia và hỗ trợ của người bố nâng cao khả năng gia đình đó quyết định nuôi con bằng sữa mẹ, từ đó sẽ dẫn đến hành trình nuôi con sữa mẹ thành công. Điều này đóng vai trò quan trọng trong việc nuôi dưỡng con, tạo sự dễ chịu và mối liên kết với bố mẹ mà mỗi đứa trẻ cần đến.

Tất nhiên, vẫn còn những thách thức cho người làm bố. Từ nhiều thế hệ trước, người ta không đòi hỏi nam giới phải nhận nhiều trách nhiệm chăm sóc gia đình và do đó nam giới rất khó tìm thấy khuôn mẫu cho vai trò của người bố tích cực hiện đại.

Người đàn ông tiếp xúc với bạo lực gia đình từ nhỏ sẽ cảm thấy khó thay đổi chính mình, mặc dù nhiều người làm được điều đó.

Phát triển và hiện đại hóa thường dẫn đến những hệ quả ngoài ý muốn. Nông thôn biến thành đô thị, và trong quá trình phát triển đô thị đó những cấu trúc gia đình truyền thống

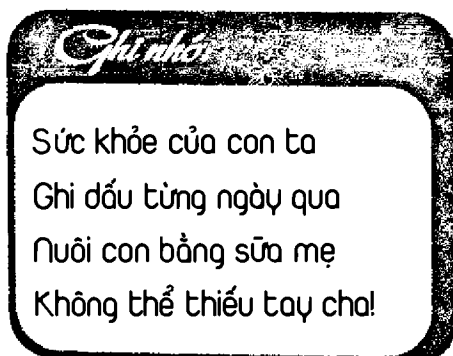
bị phá vỡ nhanh chóng hơn. Cách sống đại gia đình và việc có nhiều người trợ giúp cho các bố mẹ trẻ ngày càng trở nên hiếm hơn.

“Bố là người duy nhất phải lo kinh tế nuôi cả nhà” cũng trở nên hiếm rồi, ngày nay cả cha lẫn mẹ đều đi làm được xem là cần thiết. Ở một số nơi trên thế giới, những áp lực di cư dẫn đến bố phải đi làm xa gia đình và con cái. Ngày của Cha đối với họ có thể là bất kỳ thời điểm nào họ có thể nói chuyện với con cái, dù là cách dùng một cái thẻ điện thoại giá rẻ để thu hẹp khoảng cách.

Ngày của Cha, là cơ hội để những người đàn ông và phụ nữ suy nghĩ sâu sắc về vai trò của người làm cha mẹ. WABA chào tất cả những người cha đang cố gắng tạo nên sự khác biệt cho người vợ, gia đình và cộng đồng của họ”.

Tháng 10 năm 2014, mừng kỷ niệm 1 năm ngày thành lập cộng đồng facebook Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti, chúng tôi nhận được lời tâm sự của một bố sữa thành viên thật là đáng yêu:

“CHÚC MỪNG SINH NHẬT HỘI SỮA MẸ - Bé Tí Bú Ti tròn 1 năm tuổi (08/10/2013). Là một người lần đầu tiên làm cha, tôi có cơ duyên đọc được những chia sẻ về SỮA MẸ rất tâm huyết, với đầy đủ căn cứ khoa học của Chuyên gia Betibuti và các chuyên gia khác. Đây chính là bước ngoặt giúp vợ chồng tôi chọn đúng và vững tin với con đường chăm sóc, nuôi dưỡng con mình, khi mà quanh ta sữa công thức gần như đã trở thành một thứ “hiển nhiên” với đa số các ông bố bà mẹ. Và quan trọng hơn chúng tôi nghĩ rằng con mình sẽ có được những gì tốt nhất, hoàn hảo nhất cho cháu qua SỮA MẸ. Cho tôi gửi lời cảm ơn chân thành đến HỘI SỮA MẸ, các Quản trị viên. Chúc các bố mẹ sữa tiếp tục vững vàng với sự lựa chọn “hoàn toàn tự nhiên” cùng SỮA MẸ. (Nhân tiện chắc cũng phải cảm ơn chú Mark Zuckerberg đã sáng tạo ra cái Facebook rõ tiện này để các bố mẹ sữa có cơ hội giao lưu tìm hiểu nhỉ)”.



Ông bố sữa đã gửi lời chúc mừng Hội Sữa Mẹ - Bé Tí Bú Ti nhân kỷ niệm Sinh nhật 1 tuổi của Hội, cũng là khi cu Min vừa vượt qua cột mốc 1 năm sữa mẹ!

Chuyện là thế này...

"Tuyệt vọng quá các mẹ ơi, em học cách nuôi con sữa mẹ thì bị mắng là lập dị, rằng "Cả thế giới, các nước giàu có văn minh cũng nuôi con bằng sữa bột cho trẻ em. Nghiên cứu khoa học thì hãng sữa bột cho trẻ em cũng đã làm giúp mình rồi, họ cho hết các chất cần thiết vào sữa cho em bé là có đủ chất rồi. Lại còn làm khôn, học các kiểu kiến thức vớ vẩn về sữa mẹ, chắc định nuôi con lớn lên làm vua thiên hạ à!". Người nhà em là y tá nhiều năm trong nghề phán như thế đấy ạ!".

Đứng trước thông tin từ Tổ chức Y tế Thế giới là cơ quan đáng tin cậy nhất cho cộng đồng toàn thế giới, nghiên cứu, khuyến cáo của họ không giống với công bố và khuyến cáo chủ quan của hãng sữa, ta phải làm sao? Khi chúng ta đọc được khuyến nghị của WHO, chúng ta nên chọn theo WHO, dù chúng ta là số ít, hay chúng ta nên chọn làm theo những người xung quanh ta vì nghĩ rằng họ là số đông?

Một bà mẹ tâm sự trên báo Eva.vn:

"Hỏi sao những ngày ốm bệnh vất vả như vậy mà chị không nghĩ tới chuyện cho con uống sữa công thức, mẹ bé Min chia sẻ: "Thực ra, mọi người hay nói "sữa mẹ là tốt nhất", hàm ý nếu không có được cái tốt nhất thì có thể dùng cái "tốt nhì" là sữa công thức. Nhưng sự thật không phải vậy. Thứ tự ưu tiên được WHO đưa ra là "Sữa mẹ bú trực tiếp" rồi đến "Sữa mẹ vắt ra" và "Sữa mẹ cho nhận", cuối cùng mới là sữa công thức. Mình cũng đã tìm hiểu kĩ những nguy cơ về việc mẹ bị bệnh mà cho con bú, cả những nguy cơ đối với sữa mẹ cho nhận và biết cách khắc phục những rủi ro đó.

Tất nhiên, trong cuộc sống không thể tránh khỏi hoàn toàn rủi ro nên câu chuyện này có thể còn rất dài. Tuy nhiên, mình cũng chắc rằng tất cả những rủi ro có thể xảy ra đối với sữa mẹ thì cũng là rủi ro đối với sữa công thức, sữa bò. Mẹ bị bệnh thì sữa mẹ bị "hắt hủi" nhưng những con bò cho sữa thì có ai hỏi chúng có bệnh gì không, già cỗi thế nào, có bị tiêm hormone tăng trưởng để tăng sản lượng sữa không... Các chất bổ sung cho vào sữa công thức (sao cho gần giống nhất với sữa mẹ) có thể vô

trùng nhưng bột sữa thì không, chính vì thế trên một số sản phẩm sữa nổi tiếng, họ vẫn phải ghi "Sản phẩm này có thể không hoàn toàn vô trùng". Chính vì tất cả các lý do trên nên dù đang phải điều trị bệnh, mình vẫn quyết tâm cho con bú mẹ. Thật may mắn là mình có chồng luôn ở bên động viên, ủng hộ và tin tưởng vợ, thế nên mọi chuyện với mình đều suôn sẻ hơn".

Một người, hai người thay đổi nhận thức còn chưa đủ, mà phải thay đổi cả văn hóa nuôi con sữa bột "trở về nguồn" với "văn hóa nuôi con sữa mẹ" - là "văn hóa nuôi con sữa mẹ hoàn toàn". Công cuộc này chỉ làm được nếu chúng ta nhận thức rõ rằng cộng đồng chúng ta đang bị lấn át bởi "văn hóa nuôi con sữa bột".



Bố mẹ phải học để đòi hỏi quyền lợi cho con

1 Sức ép xã hội và quảng cáo thương mại

Trích thông tin của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF (11/2013) về lý do vì sao các bà mẹ ngừng nuôi con sữa mẹ quá sớm:

“Những nguyên nhân chủ yếu của việc ngừng nuôi con sữa mẹ sớm phát sinh từ sức ép xã hội và thương mại, bao gồm tiếp thị lấn át và khuyến mãi tràn lan của các nhà sản xuất sữa bột cho trẻ em. Những áp lực này càng lớn hơn (tệ hơn) bởi những lời khuyên chuyên môn y khoa của một số chuyên viên ngành y tế thiếu kỹ năng đúng và không được đào tạo tập huấn để hỗ trợ nuôi con sữa mẹ. Thêm vào đó, nhiều phụ nữ phải đi làm trở lại sớm sau khi sinh nở, và họ gặp phải rất nhiều thách thức, áp lực tâm lý. Đây là những nguyên nhân thường xuyên dẫn tới việc dừng cho con bú sớm. Những bà mẹ mới sinh cần phải được hỗ trợ, giúp đỡ cả về mặt tâm lý lẫn các phương tiện pháp lý, nhằm đảm bảo họ có thể tiếp tục nuôi con sữa mẹ”.

Khi bà mẹ ra đường, ngại cho con bú nơi công cộng, khi bà mẹ đi làm ngại cho đồng nghiệp biết mình cần vắt sữa, đó là những dấu hiệu “văn hóa nuôi con sữa mẹ” dần bị mai một, bị lấn át. Chúng ta đang thấy nhiều hơn những hình ảnh em bé bú bình nơi công cộng và những giỏ đồ trẻ em luôn có hộp sữa bột cho trẻ em, đó là con đường nuôi con sữa bột cho trẻ em và văn hóa nuôi con sữa bột cho trẻ em rồi.

Một ngày nào đó trong tương lai, khi văn hóa nuôi con sữa mẹ được phục hồi, chúng ta sẽ nhận thấy sự khác biệt lớn khi không có bà mẹ nào ngại cho con bú nơi công cộng, cũng không có mẹ nào ngại vắt sữa khi đi làm lại. Chúng ta cũng không ngại xin/cho sữa mẹ trong cộng đồng và xin tặng sữa ở Ngân hàng sữa mẹ tại các bệnh viện và cơ sở y tế gần nhất.

2 Bố mẹ phải hiểu chuẩn phát triển của bé

Đúng nghĩa là chuẩn “bé được bú mẹ hoàn toàn”, chứ không dùng “chuẩn con hàng xóm”.

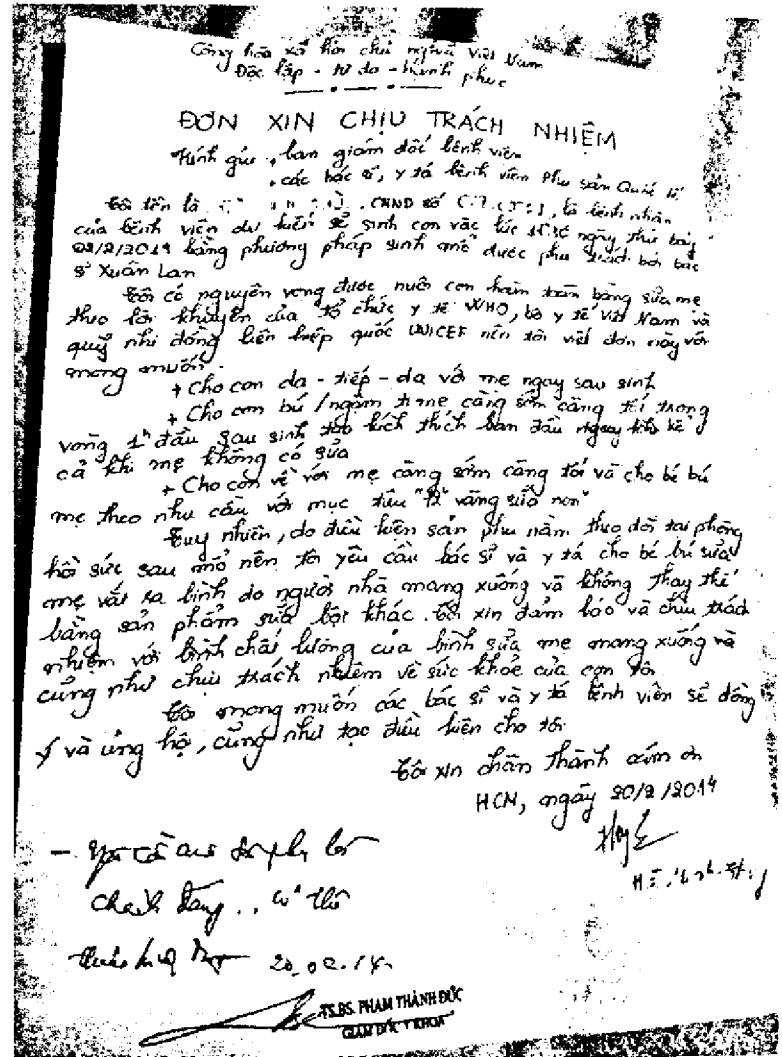
Sai lầm lớn nhất là do bố mẹ không hiểu hết chuẩn phát triển của bé. Ai tin vào các chuẩn phát triển của trẻ thì mới nuôi con sữa mẹ hoàn toàn được. Thậm chí có rất nhiều

bố mẹ Việt Nam bảo bảng chuẩn của WHO sai rồi, WHO không nghiên cứu cập nhật, so theo bảng WHO thì con “bình thường” cũng thành “béo phì”! (Chẳng lẽ ở Việt Nam “béo phì” đã trở thành phổ biến đến mức được coi là “bình thường” và “bình thường” bị coi là “suy dinh dưỡng” chẳng?). Chúng ta cần hiểu rằng WHO là tổ chức y tế uy tín nhất thế giới hiện nay, và những công bố của họ là để áp dụng cho toàn thế giới, trong đó có Việt Nam.

3) Bố mẹ phải chủ động đòi hỏi quyền lợi cho con, để con được hưởng đúng như khuyến nghị dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn từ sơ sinh, trong suốt 6 tháng đầu đời và tiếp tục sữa mẹ song song với ăn dặm cho đến ngoài 2 tuổi.

Câu chuyện minh họa (xem ảnh) là câu chuyện có thật xảy ra vào tháng 2/2014 trong cộng đồng của Hội Sữa Mẹ, bố mẹ của bé sinh mổ làm công văn cho bác sĩ trưởng khoa, xin cho con được bú bằng sữa non của mẹ vắt ra trong khi con bị cách ly với mẹ ngay sau khi mổ. Rõ ràng là khi bố mẹ có kiến thức chắc chắn, họ có thể quyết tâm làm không giống những người xung quanh, để mang lại cho con lợi ích tốt nhất bằng kiến thức và quyết tâm của mình. Tấm gương này đã được chia sẻ và tinh thần chủ động yêu cầu các việc cần thiết của nuôi con sữa mẹ sơ sinh, như da tiếp da ngay sau khi sinh, trì hoãn cắt rốn, bé được bú mẹ sớm nhất và chỉ tráng ruột bằng sữa non của mẹ đã ngày càng được nhiều các cặp bố mẹ thực hiện, dù một số người chưa hiểu cho đó là “lập dị, chẳng giống ai”.



Ghi nhớ	
Phúc lộc của con ta	Nuôi con da tiếp da
Do bố mẹ tạo ra	Bú chẳng cứ chẳng cho
Bố đầu tranh cương quyết	Sữa mẹ nhiều phải biết
Mẹ tự tin nhất nhà!	"Không giống ai" tuyệt vời!



Chỉ việc nghe - làm theo bác sĩ và người ngành y vì họ phải có đầy đủ kiến thức về sữa mẹ và kỹ năng nuôi con sữa mẹ!

Chúng ta luôn nghĩ rằng chuyện liên quan đến sức khỏe thì nhất nhất phải nghe theo bác sĩ. Suy nghĩ này không sai, nhưng đáng tiếc rằng nó chưa hẳn đã đúng trong nuôi con sữa mẹ. Nuôi con sữa mẹ là một hoạt động cổ xưa có từ lịch sử loài người, nhưng ngành khoa học sữa mẹ thế giới được chú ý đến và phát triển rất muộn, các nghiên cứu về sữa mẹ còn chưa nhiều và hầu hết được công bố chỉ từ những năm 90 của thế kỷ hai mươi và hầu hết được công bố và phổ biến từ sau những năm 2000. Cụ thể như kiến thức về nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu được WHO cập nhật năm 2001 (trước đó là sữa mẹ hoàn toàn 4 tháng), năm 2011 WHO cập nhật thêm nuôi con sữa mẹ hoàn toàn cho trường hợp mẹ có HIV (trước đó là không được bú mẹ), năm 2006 kiến thức về nuôi song song cho bé lớn tiếp tục bú trong thai kỳ là an toàn được công bố (trước đó người ta sợ sinh non vì sợ rằng cho bé lớn hơn tiếp tục bú trong thai kỳ sẽ gây sinh non).

Tại Việt Nam chúng ta, đào tạo về sữa mẹ chưa được chú trọng trong giáo trình y khoa căn bản của sinh viên ngành y, và thông tin về khoa học sữa mẹ cập nhật cũng như việc trau dồi kỹ năng nuôi con sữa mẹ chưa được đưa vào nhiều bệnh viện và y tế tuyến cơ sở, cũng như chưa có quy trình áp dụng chuẩn. Nhiều người trong

VIET EXPRESS

Đời sống Gia đình

Thứ bảy, 1/8/2009 | 10:13 GMT+7



90% nhân viên y tế không tin nuôi con bằng sữa mẹ là tốt nhất

Ở Việt Nam cứ 6 bà mẹ thì chỉ một người nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Không chỉ người dân chưa tin vào vai trò quan trọng của sữa mẹ với sức khỏe và sự phát triển của trẻ mà ngay cả những người trong ngành y cũng có tâm lý này.



Ảnh: Dailymail.co.uk.

Đây là chia sẻ của tiến sĩ Đinh Thị Phương Hòa, Phó Vụ trưởng Vụ sức khỏe sinh sản, Bộ Y tế trong buổi họp báo phát động tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ từ ngày 1 đến 7/8.

Theo bà Hòa, công tác đào tạo cán bộ y tế có kiến thức chuyên sâu về nuôi con bằng sữa mẹ chưa được quan tâm, không bài bản nên đa số họ chưa hiểu hết được giá trị của sữa mẹ với trẻ. Từ

đó, nhân viên y tế chưa tư vấn được cho các bà mẹ về việc cần phải cho trẻ bú ngay sau khi sinh hay bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu tiên và bú tiếp trong 2 năm đầu đời. Và đây chính là một trong những nguyên nhân khiến tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam rất thấp.

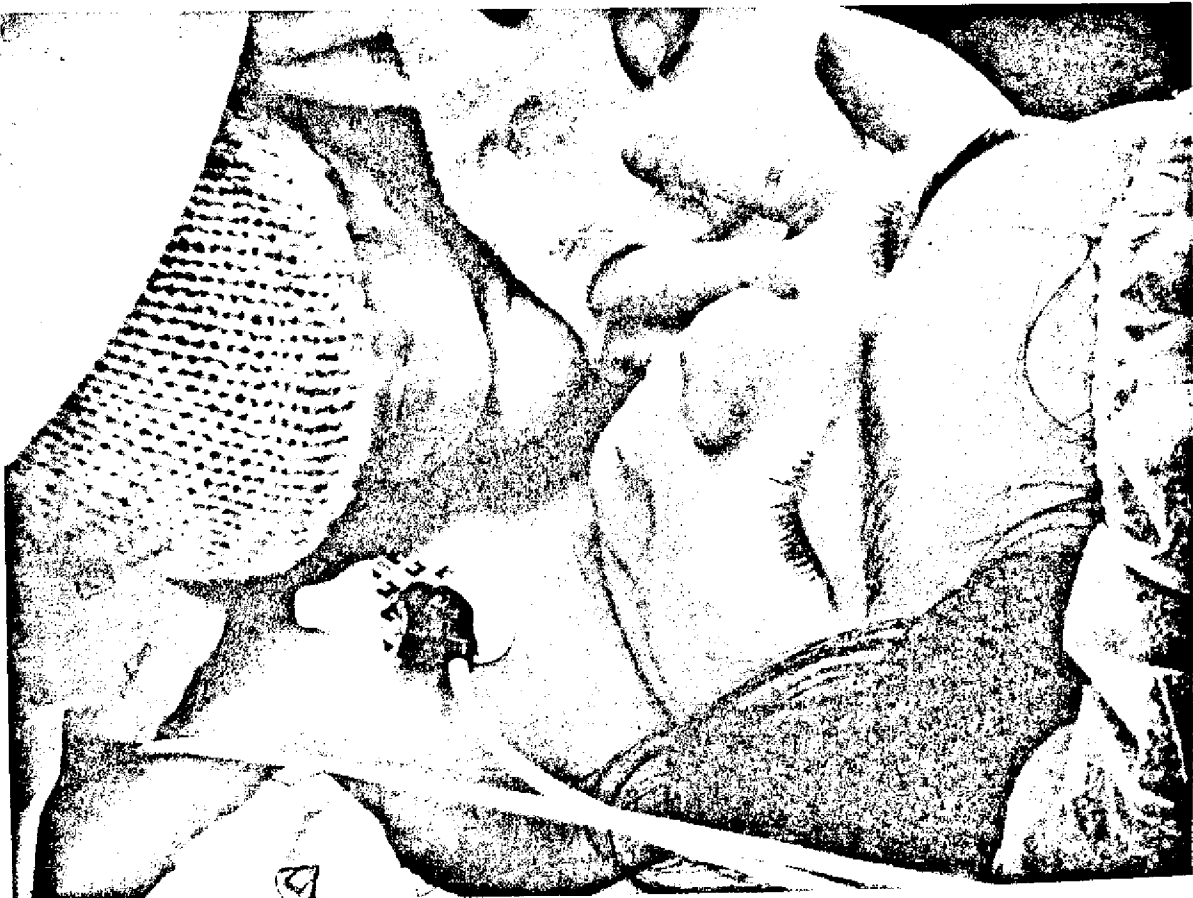
Theo các báo cáo của Thanh tra Bộ Y tế, hiện nay có tới 1/3 số cơ sở y tế sử dụng bình và núm vú nhân tạo cho trẻ em dù đã có quy định cấm. Các nhà kinh doanh sữa chạy đua quảng cáo mọi hình thức, đưa ra những đặc tính ưu việt và so sánh với giá trị của sữa mẹ. Cũng chính vì thế, nhiều người dân đã tin theo quảng cáo và cho rằng sữa công thức rất tốt cho sự phát triển của trẻ.

Ông Jesper Morch, Trưởng đại diện của Quỹ Nhi đồng Thế giới (UNICEF), khẳng định, sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sự phát triển trí tuệ và an toàn của trẻ nhỏ không phải là điều cần bàn cãi gì nữa mà đã được chứng thực bằng các nghiên cứu khoa học và thực tế. Không một loại sữa công thức hay thức ăn nào có thể so sánh được với sữa mẹ và bất cứ bà mẹ nào nếu có niềm tin và được hỗ trợ về kỹ thuật, dinh dưỡng, đều có thể đủ sữa để nuôi con.

ngành y chưa cập nhật những kiến thức khoa học về sữa mẹ mà thế giới công bố và công nhận.

Theo lời phát biểu của đại diện Bộ Y tế năm 2009: 90% nhân viên y tế không tin nuôi con bằng sữa mẹ là tốt nhất: “Ở Việt Nam cứ 6 bà mẹ thì chỉ 1 người nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Không chỉ người dân chưa tin vào vai trò quan trọng của sữa mẹ với sức khỏe và sự phát triển của trẻ mà ngay cả những người trong ngành y cũng có tâm lý này”. Theo báo cáo của Thanh tra Bộ Y tế năm 2009, có tới 1/3 số cơ sở y tế sử dụng bình và núm vú nhân tạo cho trẻ em dù đã có quy định cấm. (Nguồn: Vnexpress.net, 1/8/2009). Đó là câu chuyện cách đây đã 5 năm. Trong 5 năm qua, chúng ta hy vọng rằng con số này đã được cải thiện nhờ các công tác tuyên truyền vận động ủng hộ nuôi con sữa mẹ của các tổ chức phi chính phủ tại Việt Nam, mà đặc biệt là Dự án Alive & Thrive, và tất cả các bộ, các ngành liên quan.

Tuy nhiên, số y bác sĩ được cập nhật và có những kỹ năng cần thiết để hướng dẫn và xử lý các tình huống nuôi con sữa mẹ cụ thể vẫn còn là số ít, việc mọi ông bà bố mẹ giao phó kiến thức nuôi con sữa mẹ cho nhân viên y tế, vì tin tưởng người ngành y nên phải biết về sữa mẹ và lời khuyên của họ về các tình huống nên cai sữa mẹ (hay nên sử dụng sữa bột cho trẻ em) khác với các khuyến nghị của WHO có thể khiến bé chịu thiệt thòi không cần thiết, ví dụ như bổ sung sữa bột sớm hơn để mong tăng cân nhiều hơn, chắc chắn là điều đáng để các bố mẹ phải cân nhắc kỹ trước khi quyết định áp dụng theo.



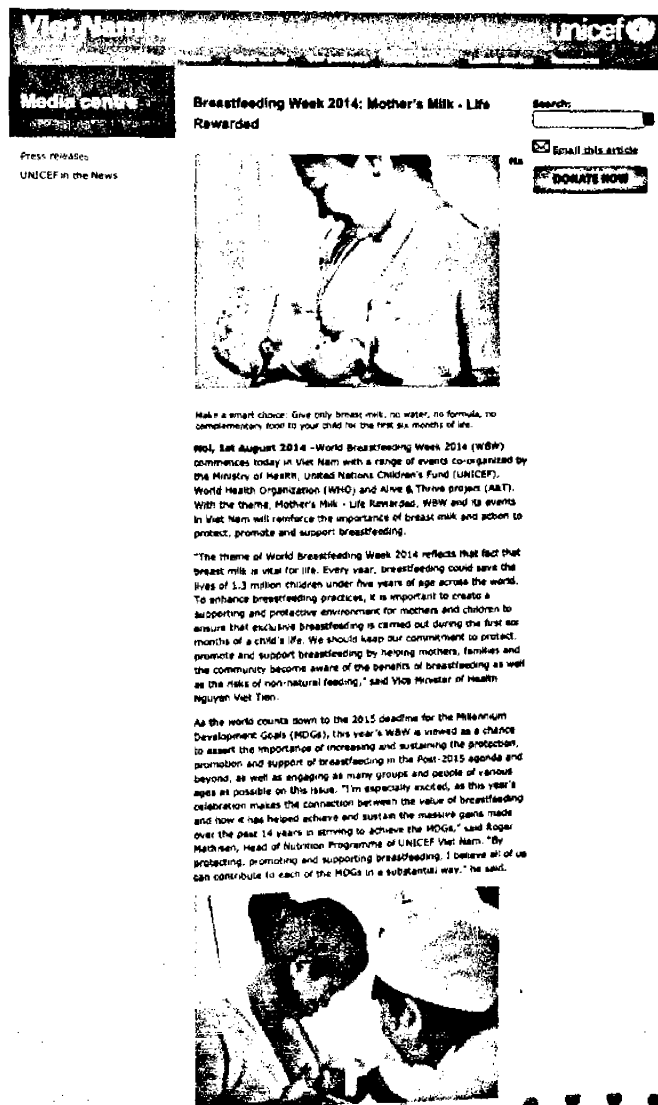
Khoa học sữa mẹ và kiến thức nuôi con sữa mẹ còn rất mới lạ đối với ngành y Việt Nam

1 Nhiều nhân viên y tế còn thiếu kiến thức khoa học về sữa mẹ và không có kỹ năng để hỗ trợ nuôi con sữa mẹ hiệu quả

Theo UNICEF tại Việt Nam, năm 2013 chỉ có 19,6% phụ nữ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thấp hơn nhiều so với tỉ lệ trung bình thế giới (35%). 1/3 số trẻ em Việt Nam dưới 5 tuổi bị thấp còi.

Theo Tiến sĩ Đinh Thị Phương Hòa, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe sinh sản, Bộ Y tế trong buổi họp báo phát động Tuần lễ Nuôi con sữa mẹ từ ngày 1 - 7/8/2009, "Công tác đào tạo cán bộ y tế có kiến thức chuyên sâu về nuôi con sữa mẹ chưa được quan tâm, không bài bản nên đa số họ chưa hiểu hết được giá trị của sữa mẹ với trẻ. Từ đó, nhân viên y tế chưa tư vấn được cho các bà mẹ về việc cần phải cho trẻ bú ngay sau khi sinh hay bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu tiên và bú tiếp trong 2 năm đầu đời. Đây chính là một trong những nguyên nhân khiến tỉ lệ nuôi con sữa mẹ ở Việt Nam rất thấp".

Theo các báo cáo của Thanh tra Bộ Y tế, hiện nay có tới 1/3 số cơ sở y tế sử dụng bình và núm vú nhân tạo cho trẻ em dù đã có quy định cấm. Các nhà kinh doanh sữa chạy đua quảng cáo mọi hình thức, đưa ra những thông tin thiếu chính



Media centre
UNICEF Vietnam

Breastfeeding Week 2014: Mother's Milk - Life Rewarded

Press releases
UNICEF in the News

Search:

Email this article

Make a smart choice: Give only breast milk, no water, no formula, no complementary food to your child for the first six months of life.

WFO, 1st August 2014 - World Breastfeeding Week 2014 (WBF) commences today in Viet Nam with a range of events co-organized by the Ministry of Health, United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO) and Alive & Thrive project (AAT). With the theme, **Mother's Milk - Life Rewarded**, WBF and its events in Viet Nam will reinforce the importance of breast milk and action to protect, promote and support breastfeeding.

"The theme of World Breastfeeding Week 2014 reflects the fact that breast milk is vital for life. Every year, breastfeeding could save the lives of 1.3 million children under five years of age across the world. To enhance breastfeeding practice, it is important to create a supporting and protective environment for mothers and children to ensure that exclusive breastfeeding is carried out during the first six months of a child's life. We should keep our commitment to protect, promote and support breastfeeding by helping mothers, families and the community become aware of the benefits of breastfeeding as well as the risks of non-natural feeding," said Vice Minister of Health Nguyen Viet Tien.

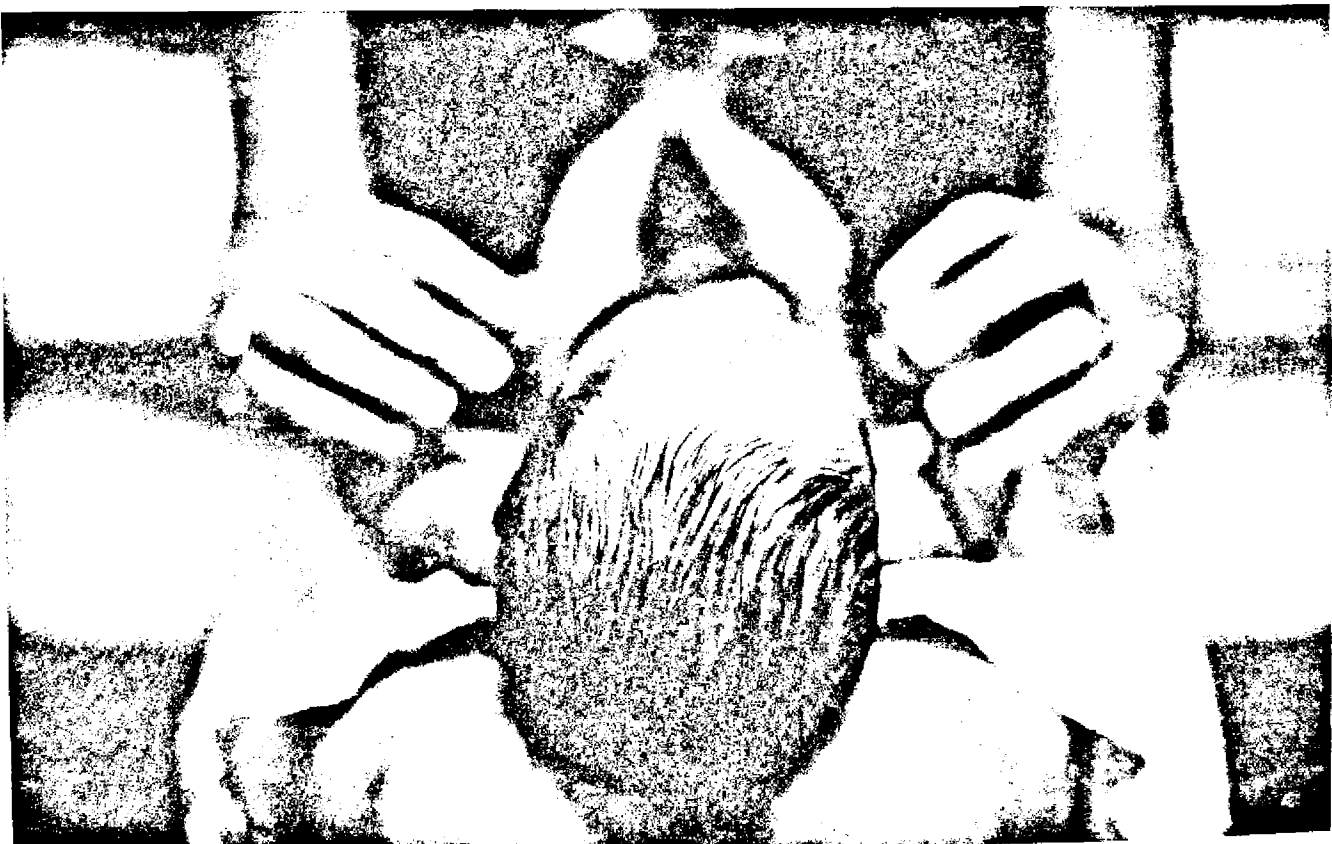
As the world counts down to the 2015 deadline for the Millennium Development Goals (MDGs), this year's WBF is viewed as a chance to assert the importance of increasing and sustaining the protection, promotion and support of breastfeeding in the Post-2015 agenda and beyond, as well as engaging as many groups and people of various ages as possible on this issue. "It is especially needed, as this year's celebration marks the connection between the value of breastfeeding and how it has helped achieve the MDGs," said Roger Mathisen, Head of Nutrition Programme of UNICEF Viet Nam. "By protecting, promoting and supporting breastfeeding, I believe all of us can contribute to each of the MDGs in a substantial way," he said.

xác về đặc tính ưu việt và so sánh với giá trị của sữa mẹ. Cũng chính vì thế, nhiều người dân đã tin theo quảng cáo và cho rằng sữa bột cho trẻ em rất tốt cho sự phát triển của trẻ.

Ông Jesper Morch, Trưởng đại diện của Quỹ Nhi đồng Thế giới (UNICEF) khẳng định, sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sự phát triển trí tuệ và an toàn của trẻ nhỏ không phải là điều cần bàn cãi gì nữa mà đã được chứng thực bằng các nghiên cứu khoa học và thực tế. Không một loại sữa bột cho trẻ em hay thức ăn nào có thể so sánh được với sữa mẹ và bất cứ bà mẹ nào nếu có niềm tin và được hỗ trợ về kỹ thuật, dinh dưỡng, đều có thể đủ sữa để nuôi con.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO, nuôi con hoàn toàn sữa mẹ giúp giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ do các bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ như tiêu chảy, các bệnh về đường hô hấp cấp tính và thiếu dinh dưỡng. Sữa mẹ có chứa tất cả năng lượng, các chất dinh dưỡng mà trẻ nhỏ cần trong sáu tháng đầu đời, còn tiếp tục cung cấp tới hoặc hơn 50% nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong nửa sau của năm đầu đời, và tới một phần ba trong năm thứ hai của cuộc đời.

Trong “Giáo trình mẫu về Dinh dưỡng cho Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ cho sinh viên y khoa và người ngành y” (2009), WHO cũng đã nêu rõ, nhiều chuyên viên y tế chưa có kiến thức và kỹ năng để hỗ trợ sản phụ ngay sau khi sinh trong các cơ sở y tế để họ có thể cho con bú mẹ một cách dễ dàng, và giảm thiểu việc “mượn” sữa bột cho trẻ em cho bé một cách không cần thiết. Giáo trình này có đầy đủ các khái niệm cơ bản, bằng chứng khoa học, và hướng dẫn kỹ năng ban đầu cần thiết cho người ngành y hỗ trợ



cộng đồng nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đúng cách. Tuy nhiên, đến hiện nay, đã 5 năm sau khi tài liệu này được giới thiệu, giáo trình này vẫn chưa được đưa vào chương trình giảng dạy tại các trường y tế trong nước, và hầu như chưa được các cơ sở y tế cập nhật vào quy trình thực tế.

Chấp nhận thực trạng này là một cột mốc nhận thức quan trọng, để các bố mẹ trẻ có trách nhiệm hơn, thay vì “vì bác sĩ/y tá/nữ hộ sinh bảo thế, nên chúng tôi đương nhiên phải làm theo”.

② “Vai trò của bác sĩ sản trong việc hỗ trợ nuôi con sữa mẹ tại các cơ sở y tế” (theo Tạp chí PubMed - của Mỹ năm 2009) vẫn còn xa lạ đối với Việt Nam

Chúng ta lấy ví dụ của một mô hình chăm sóc đúng, của các cơ sở y tế thân thiện với trẻ nhỏ và hỗ trợ nuôi con sữa mẹ một cách hiệu quả.

Dưới đây là một số vấn đề Viện Nhi khoa Mỹ đề xuất cho các bác sĩ và chuyên viên ngành y Hoa Kỳ để hỗ trợ nuôi con sữa mẹ:

“Đề nghị:

Trẻ sơ sinh mạnh khỏe cần được đặt da tiếp da trực tiếp với mẹ và được cho nằm ở tư thế đó, từ ngay sau khi sinh đến khi cử bú đầu tiên được hoàn thành.

Trẻ sơ sinh tỉnh táo và khỏe mạnh có khả năng tự ngậm bú đúng khớp vào bầu vú mẹ mà không cần sự trợ giúp đặc biệt nào trong vòng giờ đầu sau sinh. Lau khô bé, đo chỉ số apgar, và thực hiện các giám định vật lý ban đầu ngay trong khi bé nằm trên người mẹ. Cơ thể mẹ chính là nguồn sưởi ấm tối ưu cho bé. Các việc khác như cân, đo, tắm, nhỏ thuốc mắt, khâu (cho mẹ) đều có thể chờ đến sau khi bé bú xong cử bú đầu tiên. Một số bé có thể vẫn bị ảnh hưởng do tác động của dược phẩm qua mẹ khi sinh thì có thể cần được giúp để ngậm bú hiệu quả. Ngoại trừ vài trường hợp bất thường, trẻ sơ sinh đều cần được ở bên mẹ trong suốt quá trình hồi sức”.

Vai trò của bác sĩ sản trong việc hỗ trợ nuôi con sữa mẹ

Trong quá trình tiền sản:

- Không tham gia các chương trình quảng cáo của sữa bột cho trẻ em.
- Hỏi thai phụ “Chị đã biết gì về nuôi con sữa mẹ rồi?”, hãy trả lời các thắc mắc và giải thích cho thai phụ về đề nghị y khoa cho con bú hoàn toàn trong vòng 6 tháng.
- Cung cấp những kiến thức chuẩn bị về việc khởi đầu cho con bú mẹ sớm ngay sau sinh, về da tiếp da, về cho bú theo nhu cầu và về việc con cần được ở cùng phòng bên cạnh mẹ.
- Đối với các mẹ có tiền sử đã phẫu thuật ngực, hoặc có khó khăn trong việc nuôi bé lớn hơn trước đây, thì nên giới thiệu đến chuyên viên tư vấn sữa mẹ để được giúp từ trong thai kỳ và ngay trong khi sinh.



- Cung cấp những kiến thức cần biết trước về việc thiết lập và ổn định cho con bú mẹ.
- Đối với các mẹ sinh mổ, khuyến khích cho con da tiếp da ngay trong phòng hồi sức và giúp thiết lập việc bú mẹ sớm.
- Hướng dẫn tất cả nhân sự phòng sinh về tầm quan trọng của da tiếp da.

Trong quá trình hậu sản, khi mẹ con còn lưu ở bệnh viện:

- Tìm hiểu về việc bú mẹ của bé, đặt câu hỏi với sản phụ “Con bú mẹ thế nào rồi?”, trả lời các quan tâm cụ thể của mẹ và nhấn mạnh đề nghị cho bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- Khuyến khích con và mẹ ở cạnh nhau và cho bé bú theo nhu cầu.
- Đảm bảo có chuyên viên tư vấn sữa mẹ đến giúp nếu mẹ bị đau trong cử bú đầu tiên hoặc trong những cử bú sau đó.
- Phối hợp với các bác sĩ nhi về những dược phẩm người mẹ có thể dùng an toàn hoặc có thể gây ảnh hưởng trong thời gian cho con bú. Dùng nguồn *LactMed* (thư viện thuốc cho bà mẹ cho con bú) để tra cứu về độ an toàn với đầy đủ cơ sở của các loại thuốc.
- Giới thiệu sản phụ đến các nhóm hỗ trợ nuôi con sữa mẹ trong cộng đồng.

Trong quá trình thăm khám hậu sản, sau khi xuất viện:

- Quan tâm nếu bé vẫn bú mẹ tốt, hỏi người mẹ “Con bú mẹ thế nào rồi?” trả lời các quan tâm cụ thể của mẹ và nhấn mạnh đề nghị cho bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

- Hướng dẫn cách vắt sữa để mẹ chuẩn bị trở lại đi học hoặc đi làm.
- Gợi ý cho người mẹ xin thư của bác sĩ để cung cấp cho đơn vị làm việc yêu cầu được hỗ trợ tiếp tục nuôi con sữa mẹ khi đi làm lại. (Có mẫu đơn thư đi kèm).
- Hợp tác chặt chẽ với các chuyên viên tư vấn sữa mẹ trong cộng đồng để giải quyết các ca mẹ bị đau, thiếu sữa hoặc những vấn đề khác liên quan đến nuôi con sữa mẹ.

Khi các bà mẹ thăm khám định kỳ hàng năm:

- Tìm hiểu xem bà mẹ có còn tiếp tục cho con bú hay không.
- Giúp bà mẹ nhớ đề nghị của WHO - Tổ chức Y tế Thế giới là trẻ cần được tiếp tục bú mẹ đến ít nhất 2 năm.

③ Nuôi con sữa mẹ và nuôi con sữa bột cho trẻ em là 2 kiến thức, kỹ năng và hiểu biết hoàn toàn khác nhau, trong quá trình này không tránh khỏi lúc bé đi thăm khám tại cơ sở y tế, và bị cho những lời khuyên sai

Trong một cộng đồng khi mà có nhiều bác sĩ không có kiến thức sâu về sữa mẹ và các khác biệt giữa bé bú sữa mẹ và bé bú sữa bột cho trẻ em, từ cách bú, giấc ngủ, vận động, bài tiết..., chúng ta gặp rất nhiều trường hợp trong thực tế, chính bác sĩ, y tá hiểu sai, chẩn đoán sai. Cụ thể như, bé bú mẹ mau đói hơn, vì sữa mẹ mau tiêu hơn, do đó bé bú cách cứ 1,5 giờ đến 2,5 giờ là hoàn toàn bình thường, chứ không phải do mẹ không đủ sữa hay sữa mẹ không đủ chất, như nhiều người lầm tưởng khi bé bú sữa bột cho trẻ em cách cứ từ 3 giờ đến 4 giờ. Ngoài ra, bé bú mẹ có thể nhiều ngày không đi ị, nhưng mạnh khỏe bình thường và khi đi phân vẫn mềm đẹp, do đó vẫn bị nhầm lẫn với táo bón ở trẻ bú sữa bột cho trẻ em, bị kê toa cho uống men tiêu hóa một cách không cần thiết. Một ví dụ khác, bé bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu không cần uống nước, cho dù ở thời tiết nóng bức nhất, trong khi đó, bé bú sữa bột cho trẻ em cần phải uống nhiều nước...

Những ví dụ khác biệt như thế còn rất nhiều, và do sự nhầm lẫn trong cộng đồng, cách nhận xét và áp dụng “chân nọ xọ giày kia” của các nhân viên y tế, khiến các bà mẹ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn lúng túng, khi làm đúng bị coi là sai, và được hướng dẫn những cách nuôi dạy và điều trị mâu thuẫn trái ngược với các nguyên tắc của cách nuôi con sữa mẹ hoàn toàn theo tài liệu hướng dẫn của WHO và UNICEF. Đáng tiếc, nhiều vị trong ngành y khi bị chất vấn với các kiến thức và thông tin của WHO và UNICEF, thì lại còn cho rằng, kiến thức đó không chuẩn, lý thuyết suông và không phù hợp “thực tế”.

Chính vì thế, trước tiên, các bố mẹ phải tự học hỏi và trở thành “chuyên gia” trong

lĩnh vực này để hiểu các khuyến cáo của WHO là có cơ sở và đáng tin cậy nhất, vì sức khỏe trước mắt của chính con mình và bản thân cũng như vì sức khỏe cộng đồng của toàn nhân loại. Rốt cuộc lại, con vẫn là con của mình, trách nhiệm sức khỏe của con cũng vẫn là trách nhiệm của mình.

4 Tin mừng và sự khởi sắc của công tác phát triển dịch vụ tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ (trong đó nuôi con sữa mẹ là một trọng điểm) của Dự án Alive & Thrive tại Việt Nam, cùng với Bộ Y tế Việt Nam

Thông tin trên trang truyền thông của Bộ Y tế có bài viết về kết quả của dự án Alive & Thrive mang tiêu đề: ““Mặt trời bé thơ” - Mô hình nhượng quyền xã hội cung cấp dịch vụ tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ”.

Trích bài viết này như sau:

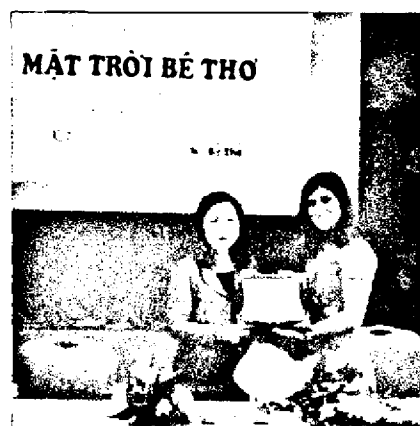
“Trong thập kỷ qua, chính phủ Việt Nam nỗ lực phấn đấu đạt các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ về sức khỏe phụ nữ và trẻ em được cộng đồng quốc tế đánh giá cao, qua đó tình trạng dinh dưỡng của trẻ em được cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, những thách thức về dinh dưỡng vẫn còn tồn tại. Theo kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia tiến hành năm 2010 ở 63 tỉnh, thành trên toàn quốc cho thấy: cứ 3 trẻ dưới 5 tuổi thì một trẻ bị thấp còi (29,3%), mặc dù phần lớn các bà mẹ cho con bú nhưng trung bình chỉ có 62% bà mẹ cho con bú sớm trong vòng một giờ đầu sau sinh và chỉ có khoảng 20% trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn. Chế độ ăn bổ sung không đầy đủ, trẻ được cho ăn dặm quá sớm và thường không đủ chất dinh dưỡng.



• Tin trong nước • Tin quốc tế • Tin hoạt động

23/09/2014 12:03

“Mặt trời bé thơ” – Mô hình nhượng quyền xã hội cung cấp dịch vụ tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ



Bà Nemat Hajeebhoy, Giám đốc Dự án Alive & Thrive tại Việt Nam (bên phải) bàn giao thương hiệu “Mặt trời bé thơ” cho đại diện Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Trong thập kỷ qua, chính phủ Việt Nam nỗ lực phấn đấu đạt các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ về sức khỏe phụ nữ và trẻ em được cộng đồng quốc tế đánh giá cao, qua đó tình trạng dinh dưỡng của trẻ em được cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, những thách thức về dinh dưỡng vẫn còn tồn tại. Theo kết quả điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia tiến hành năm 2010 ở 63 tỉnh, thành trên toàn quốc cho thấy: cứ 3 trẻ dưới 5 tuổi thì một trẻ bị thấp còi (29,3%), mặc dù phần lớn các bà mẹ cho con bú nhưng trung bình chỉ có 62% bà mẹ cho con bú sớm trong vòng một giờ đầu sau sinh và chỉ có khoảng 20% trẻ dưới sáu tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn. Chế độ ăn bổ sung không đầy đủ, trẻ được cho ăn dặm quá sớm và thường không đủ chất dinh dưỡng.

Dự án Alive & Thrive của Bill and Melinda Gates tài trợ thực hiện trong 6 năm (2009 – 2014) nhằm cải thiện chế độ dinh dưỡng cho trẻ nhỏ thông qua việc tăng tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và cải thiện thực hành cho trẻ em ăn bổ sung tại 3 nước: Bangladesh, Ethiopia và Việt Nam, từ đó tạo ra các mô hình kiểu mẫu để nhân rộng trên thế giới. Tại Việt Nam, Alive & Thrive đang phối hợp với Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam và Sở Y tế các tỉnh có triển khai dự án nhằm tăng gấp đôi tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cải thiện chất lượng và số lượng thực

Dự án Alive & Thrive của Bill and Melinda Gates tài trợ thực hiện trong 6 năm (2009 - 2014) nhằm cải thiện chế độ dinh dưỡng cho trẻ nhỏ thông qua việc tăng tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn và cải thiện thực hành cho trẻ em ăn bổ sung tại 3 nước: Bangladesh, Ethiopia và Việt Nam, từ đó tạo ra các mô hình kiểu mẫu để nhân rộng trên thế giới. Tại Việt Nam, Alive & Thrive đang phối hợp với Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Sở Y tế các tỉnh có triển khai dự án nhằm tăng gấp đôi tỉ lệ nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cải thiện chất lượng và số lượng thực phẩm ăn bổ sung của trẻ và giảm 2% tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi mỗi năm. Dự án Alive & Thrive đang xây dựng hệ thống các phòng tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho phụ nữ và gia đình họ theo phương thức nhượng quyền xã hội tại các cơ sở y tế ở tất cả các cấp. Được thực hiện trên cơ sở hợp tác với các cơ sở y tế công lập và tư nhân, các phòng tư vấn này sẽ đưa ra gói dịch vụ tư vấn cho phụ nữ có thai, bà mẹ đang cho con bú và gia đình họ về nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

Phòng Tư vấn “Mặt trời bé thơ” cung cấp các dịch vụ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, được trang bị cơ sở vật chất như một phòng tư vấn nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thương hiệu, với các công cụ hỗ trợ và tài liệu truyền thông được biên tập kỹ lưỡng, đội

/ Làm mẹ

Da-tiếp-da trong giờ đầu sau sinh giúp khởi đầu bú mẹ thành công.

Thứ Hai, ngày 04/08/2014, 08:00

Theo Chia sẻ Sẻ Bình luận 0 8-1 0

Da tiếp da sớm sau khi sinh là đặt bé sơ sinh ở trần lên ngực trần của mẹ ngay sau khi sinh hoặc sớm nhất có thể sau khi sinh.

1- Bền năng sinh tồn:

Da tiếp da sớm sau khi sinh là đặt bé sơ sinh ở trần lên ngực trần của mẹ ngay sau khi sinh hoặc sớm nhất có thể sau khi sinh. Cơ sở của phương pháp da tiếp da bắt nguồn từ những nghiên cứu của Alberts năm 1994 trên một số loài vật về những bản năng sơ sinh cần thiết cho sự sinh tồn. Việc duy trì “môi trường cơ thể mẹ” ngay sau khi sinh là điều kiện cần để kích hoạt những hành vi bám dính, dẫn đến việc bú mẹ thành công, và nhờ đó đảm bảo sự sinh tồn.

2- Sáng kiến Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em:

Ở loài người, trẻ sơ sinh chỉ bị tách khỏi mẹ ngay sau khi sinh từ thế kỷ 20, khi người mẹ đi sinh con ở cơ sở y tế và con bị tách khỏi mẹ theo quy trình của bệnh viện. Do đó, phương pháp da tiếp da liên tục không gián đoạn ngay sau khi sinh cho đến khi bé tự tìm vú mẹ và hoàn thành cử bú mẹ đầu tiên, được UNICEF vận động đưa vào 1 trong 10 yêu cầu của mọi bệnh viện và cơ

Hiện nay dự án Alive & Thrive đang phối hợp với Trung tâm sức khỏe sinh sản và Sở y tế các tỉnh thực hiện thi điểm điều chỉnh và sửa đổi quy trình chăm sóc sơ sinh tại Bệnh viện Cam Ranh, bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa và Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng.

Lê Nhật Phương Hồng (Nguồn: Dự án Dinh Dưỡng & Phát triển (A&T))

ngũ tư vấn viên dinh dưỡng được đào tạo bài bản, do đó các dịch vụ khám, tư vấn dinh dưỡng được chuẩn hóa đã mang đến cho các bà mẹ và người chăm sóc trẻ nhỏ một lợi ích to lớn và thiết thực. Đến ngày 30/11/2014, tổng số Phòng Tư vấn “Mặt trời bé thơ” sẽ tăng từ 781 lên 1.031 tại 15 tỉnh, thành phố. Từ tháng 1/2012 đến tháng 7/2014, dự án đã tiếp cận được 584.192 người mẹ có con dưới 2 tuổi thông qua truyền thông trực tiếp. Hiện nay, mỗi tháng có hơn 100.000 lượt người được tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ thông qua hệ thống Phòng Tư vấn “Mặt trời bé thơ” được đặt chủ yếu tại các trạm y tế xã của 15 tỉnh, thành phố có triển khai dự án. Bên cạnh các dịch vụ tư vấn dinh dưỡng thông qua truyền thông trực tiếp, còn có chiến dịch truyền thông đại chúng sáng tạo với các quảng cáo được phát sóng trên truyền hình, trang web, diễn đàn và ứng dụng Nhật ký “Mặt trời bé thơ” trên thiết bị di động.

Tính đến tháng 8/2014, chiến dịch truyền thông đại chúng trên truyền hình, mạng internet, màn hình ở siêu thị, bệnh viện... do dự án thực hiện đạt tỉ lệ bao phủ 85% nhóm đối tượng đích trên phạm vi toàn quốc, tương đương với 9,3 triệu phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 19 - 35. Có hơn 1,4 triệu người truy cập website “Mặt trời bé thơ”, hơn 27.500 thành viên đăng ký tham gia diễn đàn, gần 16.000 người sử dụng điện thoại di động tải ứng dụng Nhật ký “Mặt trời bé thơ” và facebook “Mặt trời bé thơ” có gần 45.000 thành viên tham gia.

Trong tương lai, Viện Dinh dưỡng Quốc gia và đối tác các tỉnh sẽ toàn quyền sở hữu và tiếp tục quản lý, nhân rộng hệ thống Phòng Tư vấn “Mặt trời bé thơ” tại Việt Nam. Điều này sẽ đảm bảo cho những người chăm sóc trẻ nhỏ có cơ hội tiếp cận với nguồn thông tin và dịch vụ tư vấn về dinh dưỡng có chất lượng cao”.

Chào đón

“Sữa mẹ” khoa học mới

“Thế kỷ hai mốt” này.

U-NI-CEF cho họ.

Giáo trình WHO đã dạy!

“Ngành y” chưa cập nhật.

“Người y” chưa tin thật!

“Ngộ nhận” khó xóa nhòa.

Cộng đồng còn chột vật!

Chuyện là thế này...

Thông tin tôi chia sẻ thông qua trang mạng và trang facebook Betibuti (Bé Tí Bú Ti) của mình đã đến được rất nhiều bố mẹ trẻ. Họ đã thấy được cách làm việc và chọn lọc thông tin có nguồn gốc uy tín của Tổ chức Y tế Thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc, Liên minh Thế giới Hành động vì Nuôi con Sữa mẹ, trong các bài viết về khoa học sữa mẹ và nuôi con sữa mẹ trong suốt thời gian qua, rất nhiều bố mẹ đã áp dụng và thành công.

Câu chuyện của bé Mia (Thành phố Hồ Chí Minh), một em bé sinh mổ vào tháng 11/2013, dùng sữa non vắt trữ sẵn, để không mượn đến sữa bột cho trẻ em trong thời gian cách ly mẹ sau sinh, và đến nay bé Mia đã được 6 tháng sữa mẹ hoàn toàn, cùng rất nhiều câu chuyện thành công tương tự, nuôi con sữa mẹ hoàn toàn hoặc tìm lại nguồn sữa mẹ, theo các kiến thức "giác ngộ" từ trang mạng Betibuti.

Tuy nhiên, khi các bố mẹ chia sẻ kiến thức này với gia đình và bạn bè thì gặp sự phản bác và chống đối mạnh mẽ, rằng đó chỉ là thông tin mạng mẽo vợ vợ vắn vắn, không được tin tưởng và đón nhận như báo sách!

Ngược lại, cũng có rất nhiều bà mẹ ông bố trẻ thường xuyên cập nhật và áp dụng các phương pháp nuôi con từ các nguồn báo mạng và mạng xã hội theo niềm tin "nhiều báo sao lại thì chắc là đúng". Tâm lý đám đông này cũng gây ra nhiều sự phiền toái, đôi khi vô tình gây hại cho con, ví dụ trào lưu lùng mua sữa non công nghiệp để bổ sung dinh dưỡng cho con, lùng mua một loại sữa bột cho trẻ em vì được chia sẻ là "mát, bổ" (sự thực thì đó là một loại thực phẩm với độ đậm rất thấp)...



Jennyf Nguyen
29 November 2013 · 🌐

Nhật kí chào đời bé Mia (P2)

Ngày 22/11/2013 - NGÀY ĐẸP NHẤT CUỘC ĐỜI BA MẸ

Đúng 5 giờ sáng, ba gọi mẹ dậy, làm đồ ăn sáng cho mẹ là 1 bát súp bò hầm ăn để bổ máu (mẹ phải ăn trước 6g sáng vì sinh mổ). Ăn xong mẹ tắm rửa, ông ngoại đã chờ sẵn dưới nhà để đón ba mẹ lên bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc. Thử mẹ ôm khư khư trong người là túi đựng 5 hũ sữa non của con và sữa mẹ của bác Hương, mẹ sợ cái tính hậu đậu của mẹ hay quên lắm. Nhưng việc này là cho con gái của mẹ nên mẹ không thể quên được!

Mẹ còn nhớ như in sáng hôm thứ sáu tuyệt đẹp đó, trời nắng nhẹ và mát mẻ. Trên đường đến bệnh viện mẹ đã ôm chặt cái bụng tròn của mình, áp ú và thì thầm rằng: "Mẹ con mình sắp được gặp nhau rồi, tình yêu lớn của cuộc đời mẹ!"

Khi đến bệnh viện Hạnh Phúc, check in xong xuôi, mẹ được các cô y tá cho đi tắm lần nữa và tiết trùng. Mẹ dặn ba ra ngoài xin gặp các cô trong phòng dưỡng nhi và ekip mổ để nói về việc xin cho con được tiếp da và bú mẹ trong 1 giờ đầu vì mẹ sinh mổ. Dù mẹ đã nói chuyện với bác sĩ Tiến nhưng bác Tiến chỉ mớ cho mẹ thôi, còn việc lo cho con thế nào thì còn cả ekip sau đó... Mẹ cũng lo lắng lắm không biết có được ko? Và dù ko được thì mẹ cũng đã trữ sẵn sữa non của mẹ cho con rồi...

Hãy dựa vào thông tin của các tổ chức có uy tín trên thế giới

1 Làm rõ các tổ chức có uy tín trên thế giới trong lĩnh vực khoa học sữa mẹ và nuôi con sữa mẹ

Tất nhiên cơ quan y tế toàn cầu cao nhất và uy tín nhất, là Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Đơn vị quốc tế tiếp theo chăm lo an sinh và sức khỏe cho trẻ em trên toàn thế giới là Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), sau đó là cơ quan tư vấn khoa học sữa mẹ và hành động nuôi con sữa mẹ thế giới Liên minh Thế giới Hành động vì Nuôi con Sữa mẹ (WABA), và các cơ quan đào tạo và cấp chứng chỉ Chuyên gia Tư vấn Sữa mẹ Quốc tế, ví dụ như Viện Sữa mẹ Thế giới. Tuy nhiên, tất cả các thông tin tại các nguồn này đều bằng tiếng Anh, trong

Facts for Life

Fourth Edition

Facts for Life saves lives!

Each year, around 9 million children die from preventable and treatable illnesses before reaching their fifth birthday. Many die during their first year of life. Countless more children live in precarious situations and face diminished futures. The handbook, *Facts for Life*, provides vital messages and information for mothers, fathers, other family members and caregivers and communities to use in changing behaviours and practices that can save and protect the lives of children and help them grow and develop to their full potential.

This version of *Facts for Life* builds on the three previous editions, which have been helping families and communities around the world since 1959. *Newborn Health* has been added to the *Safe Motherhood* chapter, giving attention to child survival from the first stage of life. A new chapter, *Child Protection*, has been included, focusing attention on the actions needed to ensure children grow up in protective environments.

Facts for Life is a trusted resource that is written in easy-to-understand language. Previous versions were translated into 215 languages. Users of this fourth edition are encouraged to be innovative in finding ways to extend the reach of the *Facts for Life* messages to help families and communities realize the rights of children and women everywhere. If you translate all or part of the book, or know of translations in other languages, share them with us and we will post them on this site!



SHARE FACTS FOR LIFE FAR AND WIDE TO HELP ENSURE CHILDREN'S AND WOMEN'S RIGHTS!

Click here to access supplementary resources, go ahead and delve deeper into the topics!

Click here to view short vid see how putting FFL messages into practice can help make a difference in the lives of children and their families and communities!

Facts for Life



Home

What is Facts for Life?

Using Facts for Life

Tuning Births

Safe Motherhood and Newborn Health

Child Development and Early Learning

Breastfeeding

Nutrition and Growth

Immunization

Diagnostics

Coughs, Colds and More Serious Illnesses

Hygiene

Malaria

HIV

Child Protection

Injury Prevention

Emergencies Preparedness and Response

PDF and Word versions

Resources

unicef
unite for children

World Health Organization



World Food Programme

UNAIDS



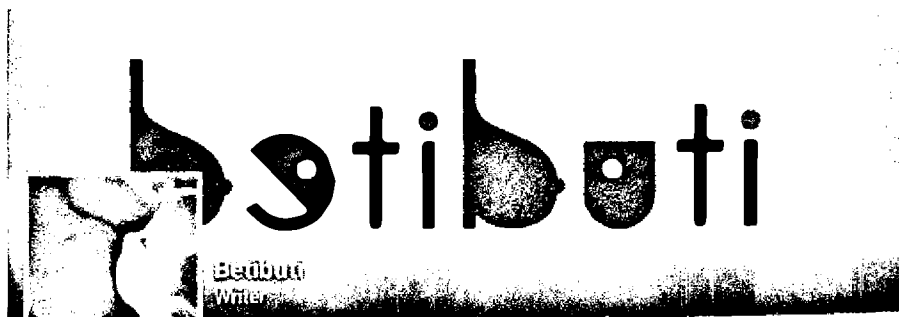
facebook

email: phuonghong@ace

4,000+ likes

1,000+ photos

1,000+ videos



Timeline About Photos Likes Videos

PEOPLE

38,935 likes

ABOUT

Bé Ti Bu Ti (Chuyên gia Tư vấn Nuôi con Sữa Mẹ)
Viện Sữa Mẹ Quốc tế International Institute of Human Lactation Inc. Canada

<http://www.betibuti.info/>

Impressum

PHOTOS



Betibuti
October 15



HỘI SỮA MẸ (BÉ TI BU TI)

Like Comment Share

Hoa Phan, Nguyễn Anh, Na Hoa Phan and 49 others like this.

Betibuti: Tran Nguyen doc bai 'bà mẹ hoàn toàn có thể chảy sữa bên B?' ở Hội Sữa Mẹ Betibuti nhé.
October 21 at 6:54pm

Betibuti: Các mẹ đọc tài liệu đầy đủ và đặt câu hỏi ở Hội Sữa Mẹ Betibuti (nếu bị đến sữa mẹ). Hội Sữa Mẹ cùng (nếu bị đến thì nhà). Hội Sữa Mẹ cùng (nếu bị đến thì đường) nhé.

cộng đồng Việt Nam không phải ai cũng biết tiếng Anh để có thể đọc trực tiếp tài liệu nuôi con sữa mẹ, kiến thức về sức khỏe từ những trang web khoa học có uy tín trên thế giới. Một số trang báo mạng Việt Nam có tình trạng copy và biên tập lại bài với kiến thức không chuẩn, không rõ nguồn gốc gây hiểu lầm, hoang mang dư luận. Từ thực trạng đó, tác giả cuốn sách này đã lập trang mạng cá nhân (<http://www.facebook.com/BeTiBuTi>) nhằm phiên dịch và chuyển tải các kiến thức khoa học sữa mẹ và nuôi con sữa mẹ ra tiếng Việt cho các bố mẹ trẻ trong cộng đồng Việt Nam và người Việt ở nước ngoài.

Bản thân tôi đã nhận các Chứng chỉ Lập trình dinh dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ của UNICEF và Chứng chỉ Chuyên gia Tư vấn Sữa mẹ của Viện Sữa mẹ Thế giới, Chứng chỉ Thực hành và Tuyên truyền Nuôi con sữa mẹ của tổ chức WABA (năm 2013), nên có kiến thức về chuyên môn cập nhật nhất về Nuôi con bằng sữa mẹ. Do mạng internet là nơi thông tin được chia sẻ và phân tán ít tốn kém và hiệu quả nhất, nên tôi chọn kênh này để đến được với nhiều bố mẹ trẻ trong cộng đồng.

Khi tham khảo các tin từ mạng internet, kể cả các trang báo mạng hoặc trang mạng xã hội, các bạn cần tìm hiểu đó có phải là thông tin vì mục đích khoa học, vì cộng đồng, mục đích câu like hay theo mục đích thương mại, lợi nhuận của nhóm lợi ích nào đó, từ đây có sự xử lý thông tin phù hợp.

2 Thông tin cập nhật của UNICEF tháng 8/2014, nói rõ

“Nuôi con sữa mẹ tối ưu cho trẻ sơ sinh đến dưới 2 tuổi có ảnh hưởng cao nhất đến khả năng sống sót của trẻ sơ sinh so với tất cả các biện pháp can thiệp dự phòng khác. Nếu nuôi con sữa mẹ được áp dụng, số ca tử vong của trẻ từ sơ sinh đến 5 tuổi sẽ giảm đi khoảng 800.000 ca mỗi năm (tương đương 13% tổng số trẻ dưới 5 tuổi tử vong trên toàn cầu) theo thống kê năm 2013.

Trẻ được nuôi sữa mẹ có

unicef 

Nutrition

Introduction

The big picture

UNICEF in action

Nutrition Security
and Emergencies
Infant and Young
Child Feeding

Micronutrients -
Iodine, Iron and
Vitamin A

Nutrition and
HIV/AIDS

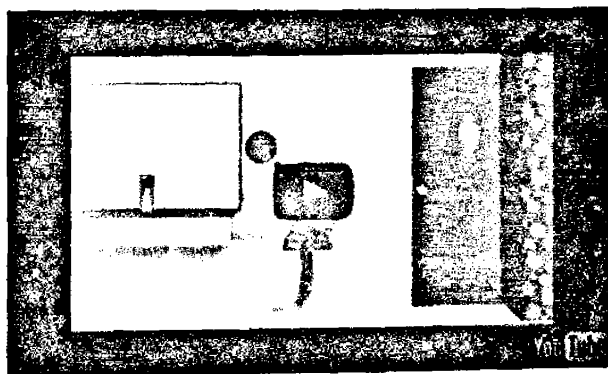
Newsline

Statistics

Resources

What we do

Breastfeeding



Making room for nursing mothers helps boost breastfeeding rates. Watch this animation about a campaign in China to do just that: Ten Square Metres of Love.

Today marks the first day of World Breastfeeding Week, an annual celebration that highlights the critical importance of promoting the value of breastfeeding globally, nationally and at the community level. Indeed, giving children the best start in life begins with breastfeeding – one of the simplest, smartest and most cost-effective ways we have of supporting healthier children, stronger families and sustainable growth.

In the last two decades, child mortality has decreased considerably, but close to 7 million children under five years of age still die each year, mainly from preventable causes. Of those, newborn deaths now represent nearly half of all child deaths.

cơ hội sống sót cao gấp 6 lần so với những trẻ khác trong những tháng đầu đời. Những trẻ được nuôi hoàn toàn sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời có tỉ lệ tử vong thấp hơn 14 lần so với những đứa trẻ không được nuôi sữa mẹ và đặc biệt việc nuôi con sữa mẹ giúp giảm đáng kể tỉ lệ tử vong do nhiễm trùng hô hấp và tiêu chảy, đây là hai nguyên nhân tử vong chính ở trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi (Theo thống kê của Tạp chí Khoa học Lancet 2008).

Theo một nghiên cứu mới đây về trẻ sơ sinh được thực hiện ở Mỹ thì tỉ lệ trẻ không được nuôi sữa mẹ tử vong cao hơn so với nhóm trẻ còn lại tới 25%. Theo khảo sát của Milenium Cohort (Anh) với trẻ dưới 6 tháng tuổi cho thấy, việc trẻ được bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu đời đã giúp giảm 53% trẻ em phải nhập viện do tiêu chảy giảm đi và giảm 27% ca nhập viện do nhiễm trùng đường hô hấp.

③ Không phải nghiên cứu khoa học nào cũng như nhau

Trên diễn đàn TED.com nổi tiếng thế giới, tháng 7/2011 bác sĩ Ben Goldacre có bài diễn thuyết thú vị “Battling bad science”. Lời giới thiệu của TED.com về bài nói này như sau: “Mỗi ngày đều có những báo cáo khoa học mới về những lời khuyên liên quan đến sức khỏe, y tế, nhưng làm cách nào bạn biết là nó đúng? Bác sĩ Ben Goldacre chỉ ra cho chúng ta, những cách mà bằng chứng khoa học bị bóp méo, từ các tuyên bố dinh dưỡng hiển nhiên mù quáng cho đến các mảnh khoe rất là tinh tế của ngành dược phẩm”.

Do đó, chúng ta nên được cảnh tỉnh và thức ngộ rằng, không phải “nghiên cứu khoa học” nào được công bố trên các mặt báo đều đáng tin cậy, mà các nghiên cứu khoa học sau khi được công bố (trên các tạp chí khoa học chuyên ngành, mà hầu hết chúng ta không tiếp cận, và không có khả năng hiểu trực tiếp) đều cần phải được các cơ quan có uy tín, độc lập thẩm định và kiểm chứng (về phương pháp nghiên cứu, mẫu/đối tượng nghiên cứu, cách rút ra kết luận, và người tài trợ/thực hiện nghiên cứu có ý đồ riêng hoặc có mâu thuẫn quyền lợi hay không), trước khi được đưa ra cho công chúng một cách chuẩn xác. Việc đưa ra một kết luận nào đó ám chỉ rằng một



The screenshot shows a TED talk interface. At the top, there's a navigation bar with the TED logo and a 'Log in' link. Below the navigation bar is a large video player showing Ben Goldacre speaking into a microphone. Under the video player, the title 'Ben Goldacre: Battling bad science' is displayed, along with the date 'TEDGlobal 2011' and the duration '14:19'. Below the title, it says 'Subtitles available in 37 languages'. There are three icons for downloading, sharing, and liking the video. To the right of these icons, the text '1,640,664 Total views' is shown. Below the video player, there's a section for the transcript, which starts with 'Every day there are news reports of new health advice, but how can you know if they're right? Doctor and epidemiologist Ben Goldacre shows us, at high speed, the ways evidence can be distorted, from the blindingly obvious nutrition claims to the very subtle tricks of the pharmaceutical industry.'

mục đích thương mại phía sau đó, đều cần phải được xem xét cẩn thận, và tra cứu kiểm chứng lại với các cơ quan có thẩm quyền, và độc lập quyền lợi. Về y tế, sức khỏe, chúng ta tin tưởng vào sự thẩm định và kiểm chứng độc lập của Tổ chức Y tế Thế giới WHO.

Hàng năm các chuyên gia hàng đầu về sữa mẹ (và cũng như từng ngành tương ứng) của WHO, kiểm chứng tất cả các nghiên cứu mới được công bố và sàng lọc lại, để cập nhật kho kiến thức chính thức của WHO, từ đó WHO sẽ đưa ra những chính sách và khuyến nghị phù hợp.

Khoa học là một lĩnh vực được cập nhật liên tục, do đó mỗi thông tin cũng cần được xem xét về mức độ cập nhật. Ngay ở các khuyến nghị/khuyến cáo của WHO cũng có được cập nhật theo thời gian, khi hàng năm WHO chấp nhận thêm kết quả từ các nghiên cứu mới đã được các chuyên gia của WHO kiểm chứng.

Ví dụ, trước năm 2000, WHO khuyến nghị dinh dưỡng cho bé sơ sinh là sữa mẹ hoàn toàn từ 4 - 6 tháng, có nghĩa là có thể bắt đầu ăn dặm từ 4 tháng trở đi. Khuyến nghị mới của WHO, tính từ 2001, là sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng (chính xác là 180 ngày). Một ví dụ khác là trước năm 2010, WHO đề nghị mẹ có HIV không được cho con bú, nhưng từ năm 2010 khuyến nghị này đã được thay đổi thành mẹ có HIV và được điều trị ART vẫn có thể và nên cho con bú mẹ **hoàn toàn** bằng sữa mẹ vắt ra và thanh trùng ngay tại nhà.

④ Vì sao các thông tin gọi là “cơ sở khoa học” của dự án Betibuti và sách này đáng tin cậy?

Vì ở các thông tin “cơ sở khoa học” được đưa ra trong sách này đều được dịch/tổng hợp/viết dựa trên:

a- Thông tin công bố đại chúng và cập nhật nhất của tài liệu hướng dẫn của WHO và UNICEF về nuôi con sữa mẹ (tuy là đại chúng nhưng cũng ít người Việt Nam biết qua các văn bản bằng tiếng Việt, ngay cả người ngành y).

b- Giáo trình của UNICEF về “Lập chính sách dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ từ 0 - 2 tuổi” (rất ít người biết, ngay cả người ngành y).

c- Giáo trình và thông tin tham chiếu trên cơ sở khoa học của các nghiên cứu chuyên sâu về sữa mẹ đã được WHO/UNICEF kiểm chứng - cung cấp qua các chứng chỉ Chuyên gia Tư vấn Sữa mẹ của Viện Sữa mẹ Quốc tế thuộc Hội đồng tư vấn Nuôi con sữa mẹ quốc tế (IBLCE), và là tiêu chuẩn được đề nghị cho tất cả các chương trình học tập của các chuyên gia tư vấn nuôi con sữa mẹ **trọng tượng lại**. (Rất ít người biết do chưa từng được dịch ra tiếng Việt).

đ- Giáo trình và thông tin tham chiếu trên cơ sở khoa học của các nghiên cứu chuyên sâu về sữa mẹ đã được WHO/UNICEF kiểm chứng - cung cấp qua các chứng chỉ “Thực hành và Tuyên truyền Nuôi con Sữa mẹ” của Liên Minh hành động vì Nuôi con sữa mẹ thế giới (WABA/IFC) (Rất ít người biết và chưa từng được dịch ra tiếng Việt).

Bạn có thể tin tưởng cơ sở khoa học sữa mẹ trong tài liệu này và nguồn Chuyên gia Betibuti. Thêm nữa hai cô giáo trực tiếp của tác giả trong khóa học thực hành của WABA 11/2013 là nữ hộ sinh kỳ cựu Sandra Lang và bác sĩ Felicity Savage, là hai trong số những chuyên gia thế giới hàng đầu về sữa mẹ và nuôi con sữa mẹ. Đây là 2

kiểm chứng viên có danh tiếng của WHO, UNICEF, WABA,... Nhờ các kiến thức đã học đó tác giả nắm sâu và hiểu rõ để phân biệt được “giả - chân” trong các kiến thức khoa học, thực hành và vận động nuôi con sữa mẹ cập nhật nhất trên thế giới cho đến thời điểm hiện tại của tác phẩm này.



Phân tích

WHO nhấn mạnh
Sữa bột bao tác hại
U-NI-CEF nhắc hoài,
Mẹ ơi sao không ngoi?

“Khoa học” là “sách vở”
Công bố đúng lương tâm
“Bóp méo” thương trường nữ
“Thật” – “Giả” quyết không lảm!

Chuyện là thế này...

Trước khi xuất bản sách này, dự án Betibuti đã chia sẻ nhiều kiến thức nuôi con sữa mẹ khoa học cho cộng đồng các bố mẹ trẻ, và lượng thông tin tổng hợp của tất cả các bài viết và hình ảnh cũng hơn 200 trang A4. Nhiều bố mẹ đã đọc và nghiên cứu, họ hiểu sâu sắc đến mức có thể tư vấn và truyền tải thông tin tư vấn sữa mẹ cho các bạn khác một cách chính xác.

Điều này khiến tôi tin rằng họ sẽ làm theo và họ sẽ làm đúng.

Nhưng không phải thế!

Lý thuyết có thể chuyển tiếp thành lý thuyết quá dễ dàng, nhưng lý thuyết chuyển thành thực hành mới thật là khó.

Đả phá một ngộ nhận bằng bút chiến thật là dễ, bằng khẩu chiến là khó, và bằng hành động giác ngộ hoàn toàn mới thật là một thách thức lớn!

Nhiều bố mẹ hiểu tầm quan trọng của việc da tiếp da sơ sinh, nhờ đó tăng khả năng con được tráng ruột bằng sữa non của mẹ, nhưng ít người vượt qua được hoàn cảnh, như quy định của cơ sở y tế, phong tục của ông bà, để bỏ qua cách cũ, áp dụng cách mới... và kết quả là con vẫn không được da tiếp da với mẹ ngay sơ sinh và vẫn tráng ruột sữa bột cho trẻ em 3 ngày để chờ sữa mẹ về!

Hiểu lý thuyết không đủ để thay đổi hành động! Một mình bà mẹ hiểu đúng và quyết tâm hành động mà không có được sự đồng tâm đồng lòng của người nhà, đặc biệt là người bố, cũng rất khó có thể thành công!



Phúc lộc của con nằm trong tay bố mẹ

❶ Nhân viên y tế hướng dẫn sai thì người nhà biết nghe ai đây?

Tình cờ tôi đọc được dòng tâm sự này của một bà mẹ: “Giữa một đất nước mà nhiều bác sĩ còn không nắm được những lợi ích của sữa mẹ, thì gia đình còn biết nghe ai đây? Nên làm sai là đương nhiên phải thông cảm”, “Biết nghe ai đây? Nên làm sai là chấp nhận được”... Cách tư duy mới nghe rất bao dung này, lại là cái bẫy tư duy nguy hiểm, khiến tôi suy nghĩ mãi.

Trong một câu nói thôi, tôi nhận thấy có 3 đối tượng; “đất nước” (cả hệ thống), “bác sĩ” (người trực tiếp ca đẻ của bé), “gia đình” (người thân đi theo chăm sóc mẹ đẻ)... Thế trách nhiệm làm bố mẹ, của hai nhân vật chính trong câu chuyện này đâu?

Tôi không biết họ sẽ đi tiếp con đường nuôi con trường kỳ trước mắt như thế nào? Tôi không rõ khi bác sĩ kê toa sữa bột cho trẻ em cho con họ thì sẽ thế nào? Tôi không rõ khi (bác sĩ bán thuốc) cho con họ canxi & vitamin D dùng dài dài, khi con sổ mũi bị cho kháng sinh liều cao, họ cũng sẽ cho con uống tất hay sao? Nếu cái suy nghĩ “còn biết nghe ai đây” được tiếp tục vận dụng?



Theo tôi đây là một lý luận rất bất ổn! Vì nó là tư tưởng đổ lỗi cho hoàn cảnh, để không cố gắng làm tốt hơn trong mọi hoàn cảnh. Đặt trách nhiệm phải thay đổi lên vai người khác, thay vì tự gánh vác trách nhiệm lên vai mình.

Ngày nay, đã có những văn phòng “Mặt trời bé thơ” tư vấn nuôi con sữa mẹ và

② Vậy ai là nạn nhân của ai, theo cách suy nghĩ này?

- Con là “nạn nhân” của bố mẹ? Khi mẹ có sẵn sữa non trong bầu vú mà con phải bị tráng ruột bằng sữa bột cho trẻ em.

- Bố mẹ là “nạn nhân” của gia đình? Khi mẹ sinh mổ không có sữa cho con bú - đôi khi mẹ là nạn nhân của bố, nếu bố đứng về gia đình, chứ không đứng cùng chiến tuyến với mẹ và con!

- Gia đình là “nạn nhân” của bác sĩ? Khi bác sĩ bảo phải pha sữa bột cho trẻ em cho bé bú ngay đi, dù con không khóc vì đói và cơ thể con dồi dào năng lượng sơ sinh do cơ chế điều tiết đói ứng trong 72 giờ sau sinh.

- Bác sĩ là nạn nhân của hệ thống? Khi hệ thống không đào tạo cho bác sĩ hiểu đúng và có kỹ năng hỗ trợ nuôi con sữa mẹ.

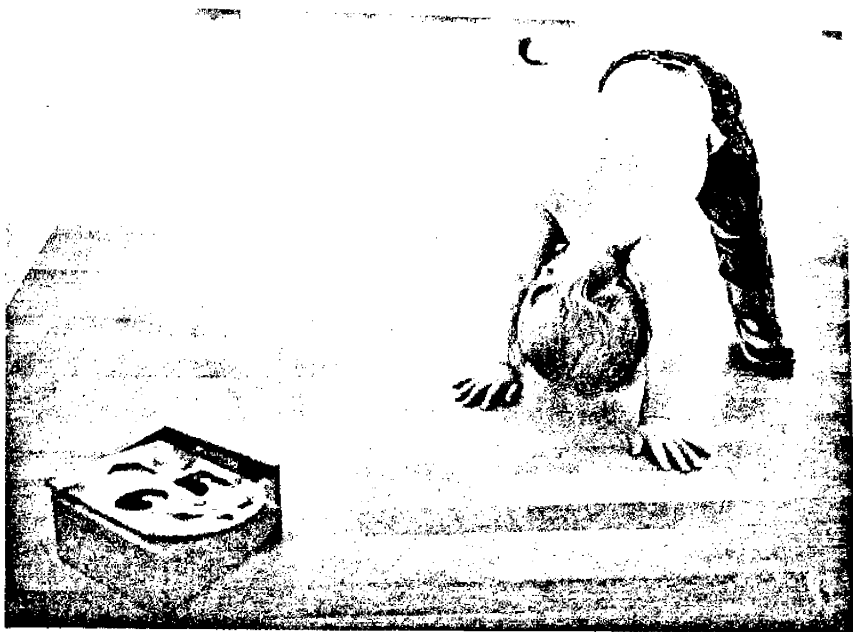
- Hệ thống là “nạn nhân” của tất cả các cá nhân trong đó!

Vậy câu chuyện là “con gà hay quả trứng”, trách nhiệm cá nhân đến trước, hay trách nhiệm hệ thống đến trước? Dường như chúng ta quen suy nghĩ như thế, chúng ta quen đóng vai “nạn nhân” (vì ngay từ nhỏ chúng ta đã được dạy, ngã đau thì đánh bàn đập ghế!).

③ Ai chẳng yêu con và muốn điều tốt đẹp nhất cho con?

Nếu bản thân còn đang “bận” làm “nạn nhân” thì có làm được điều tốt đẹp nhất cho con hay không? Hay con lại là một “nạn nhân” tiếp theo, vì bố mẹ “không biết nghe ai”?

Mỗi con người trưởng thành đều có trí tuệ để học hỏi, chọn lọc thông tin và phát triển nhận thức, đừng chờ người khác nói cho mình nghe! Hãy nghe bằng tai mình, nhìn bằng mắt mình và hiểu biết do chính trí tuệ của mình!



4 Lời kết - vì sức khỏe của cả cộng đồng

Chúng ta mượn KẾT LUẬN trong bài báo “Nuôi con Sữa mẹ và việc sử dụng sữa người” của Tạp chí Nhi khoa số 129, tháng 3 năm 2012, cơ quan ngôn luận chính thức của Học viện Nhi khoa Mỹ (<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>) để nhìn nhận ý nghĩa y tế cộng đồng của việc nuôi con sữa mẹ và việc sử dụng sữa người được chia sẻ và hiến tặng cho nhau. Nuôi con sữa mẹ không còn là lựa chọn riêng tư của mỗi gia đình, vì một tương lai phồn vinh, hạnh phúc, khỏe mạnh của cả dân tộc và cả nhân loại.

Cho dù là bạn đang sống ở đâu, và chất lượng dịch vụ y tế như thế nào, quan niệm nuôi dưỡng giáo dục trẻ trong cộng đồng ra sao, phúc lộc của từng đứa trẻ cũng vẫn nằm gọn trong tay của bố mẹ.

Mỗi người làm bố, làm mẹ, có trách nhiệm gìn giữ và đấu tranh, để có thể trao trọn phúc lộc đó lại từng ngày, từng giờ cho những con yêu của mình.

“Nghiên cứu và thực hành trong 5 năm kể từ khi công bố báo cáo chính sách trước đây của Học viện Nhi khoa Mỹ đã củng cố kết luận rằng nuôi con sữa mẹ và việc sử dụng sữa mẹ là cách DUY NHẤT đem lại lợi ích dinh dưỡng cũng như những lợi ích khác cho cả mẹ và bé. Về lâu dài, tối ưu cho sức khỏe từ trẻ sơ sinh, trẻ em đến khi trưởng thành, cho cả quá trình tăng trưởng, phát triển của một con người. Gần đây, các nghiên cứu dựa trên bằng chứng được công bố đã khẳng định và đã định lượng được những rủi ro của việc không được bú mẹ và không cho con bú. Vì vậy, nuôi con sữa mẹ không nên được coi là một sự lựa chọn lối sống của cá nhân, mà nên được đặt thành vấn đề y tế cơ bản của cộng đồng. Thế nên, vai trò của bác sĩ nhi khoa trong việc ủng hộ và hỗ trợ thực hành nuôi con sữa mẹ một cách thích hợp là điều cần thiết và quan trọng để đạt được các mục tiêu sức khỏe cộng đồng luôn được đặt ưu tiên hàng đầu của chúng ta”.



PHÚC ảm bầu vú mẹ
LỘC êm bàn tay cha
CỦA bạn từ tạo hóa
CON nhận tình bao la.

TRONG vũ trụ biến thiên
TAY con luôn hướng đến
BỐ thái sơn thiêng liêng
MẸ suối nguồn vô tận.

LỜI KẾT

Đã giác ngộ đúng nghĩa hay chưa?

1 Cơ chế tạo sữa

- ✿ Đã biết 98% bầu vú bà mẹ có chức năng tạo sữa và nuôi con được sữa mẹ hoàn toàn, là đã giác ngộ.

Nhưng lo lắng hình như mình nằm trong 2% không có khả năng nuôi con sữa mẹ (ngay từ khi mang thai) - là chưa tin!

- ✿ Đã biết bầu vú đã có sữa vàng đầu tiên từ giữa thai kỳ, là đã giác ngộ.

Nhưng đi sinh vẫn muốn mua theo hộp sữa - là còn chưa thấm!

- ✿ Đã biết sữa vàng đầu tiên sẽ chuyển sang sữa già khoảng 72 giờ sau sinh, là đã giác ngộ. Nhưng đến ngày thứ 3 sau sinh: "thấy sữa về, mừng quá trời" - là còn chưa thấu!

- ✿ Đã biết sữa mẹ sản xuất theo nhu cầu, có thể nuôi sinh đôi sinh ba, là đã giác ngộ. Nhưng sao cái bầu vú nó mềm mềm không căng trước cữ bú vẫn sợ không đủ sữa - là chưa hiểu!

2 Ý nghĩa của 72 giờ vàng đầu đời

- ✿ Đã biết da tiếp da là nhất thiết càng sớm càng tốt, càng nhiều càng tốt, là đã giác ngộ. Nhưng ở bệnh viện đông người, ngại "không giống ai" - là còn chưa thấm!

- ✿ Đã biết trẻ sinh mổ vẫn có đầy đủ cơ hội 72 giờ vàng lập trình đầu đời, là đã giác ngộ. Nhưng hầu hết các bé sinh mổ bị trướng ruột sữa non và bà mẹ sinh mổ tưởng mình không có sữa - là chưa thấu!



✿ Đã biết dùng tích dạ dày trẻ sơ sinh rất nhỏ, là đã giác ngộ.

✿ Nhưng con cứ vài phút lại tìm vú bú, là lo lắng “không có sữa” - là chưa hiểu!

✿ Đã biết cơ chế điều tiết đối ứng là cách tự nhiên để cơ thể bé có đủ năng lượng trong 72 giờ đầu đời, là đã giác ngộ.

Nhưng mỗi khi con khóc lại nghĩ con đói, cần phải bú thêm - là chưa tin!

③ Lợi ích của bú mẹ trực tiếp

✿ Đã biết bình sữa phá khớp ngậm sơ sinh, ảnh hưởng đến việc bú mẹ, là đã giác ngộ.

Khi cần dứt sữa cho con, lúc không bú mẹ trực tiếp được, vẫn cố đi tìm cái núm vú bình nào giống vú mẹ - là chưa thấm!

✿ Đã hiểu kích thước hình dạng bầu vú, đầu vú thế nào bé cũng có thể ngậm bú được, là đã giác ngộ.

Vẫn có cảm giác cái đầu vú của mình nó nhỏ hơn, thụt hơn cái núm vú bình, nên con sẽ không hợp tác - là chưa tin.

✿ Đã biết bú mẹ trực tiếp là giúp phát triển hộp sọ và răng hàm mặt, là đã giác ngộ.

Nhưng lo bú mẹ trực tiếp quen, đến khi mẹ đi làm lại không chịu bú bình, nên tập luôn chỉ hút sữa mẹ ra bú bằng bình - là chưa thấu!

✿ Đã biết con bú mẹ trực tiếp là dòng sữa tươi mới thích ứng từng ngày từng giờ, là đã giác ngộ.

Nhưng muốn hút sữa mẹ ra cho bú bình để đo được lượng bú mỗi cữ - là chưa hiểu!

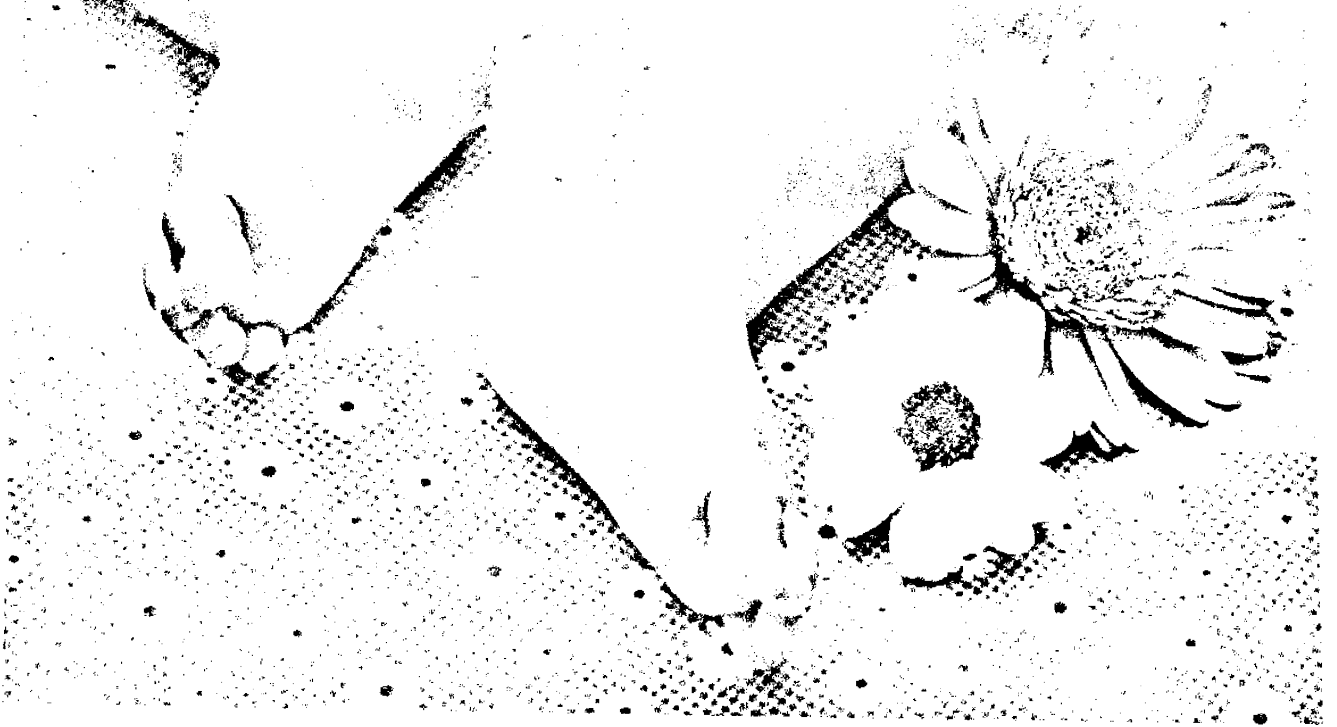


④ Biểu hiện sinh lý của con

✿ Đã cố chờ cho con tự đi ị vì con bú mẹ hoàn toàn không táo bón, là đã giác ngộ.

Sau 7 ngày phân ra, mừng quá trời - là chưa thấm!

✿ Đã biết phân của bé bú mẹ thay đổi liên tục, là đã giác ngộ.



Mà vẫn cho con uống men tiêu hóa liên tục mong cho phân nó thay đổi ít ít thôi - là chưa thấu!

✿ Đã biết rụng tóc, đổ mồ hôi, ngủ động không phải là thiếu canxi, là đã giác ngộ.

Mong sao nó đừng rụng nhiều quá, đừng đổ mồ hôi, ngủ cho sâu - là chưa hiểu!

✿ Đã biết bé đủ 180 ngày mới bắt đầu ăn dặm, là đã giác ngộ.

Con 4 - 5 tháng tóp tép chảy nước miếng nhìn theo người lớn ăn, cảm thấy con tội tội - là chưa đạt!

⑤ Chất lượng sữa mẹ

✿ Đã biết bé bú mẹ hoàn toàn 6 tháng không cần nước, là đã giác ngộ.

Khi bú mẹ xong cho tráng miệng 1, 2 thìa nước - là chưa tin!

✿ Đã biết các cơ chế sản xuất sữa mẹ không phụ thuộc vào thực phẩm, là đã giác ngộ.

Nhưng vẫn đi tìm các thứ "lợi sữa" để hút ra mỗi cữ được thật nhiều - là chưa thấm!

✿ Đã biết không có sữa đặc sữa loãng, sữa nóng sữa mát, là đã giác ngộ.

Nhưng khi nhìn thấy sữa mẹ khác trong có vẻ đặc hơn vẫn thắc mắc "ăn gì mà đặc vậy?" - là chưa thấu!

✿ Đã biết WHO khuyên sữa mẹ song song với ăn dặm đến tối thiểu 24 tháng, là đã giác ngộ.

Mà sau 6 tháng vẫn đưa bình sữa lên soi xem liệu có còn "đặc", có còn "đủ chất" như trước không - là chưa hiểu!



⑥ Sự phát triển của con

- ✿ Đã cố gắng vút cái cân đi mà vui bú trực tiếp theo nhu cầu, là đã giác ngộ.
Đến tháng đi cân hồi hộp. “Lên cân “mỹ mãn”, mừng quá trời!” - là chưa hiểu!
- ✿ Đã biết WHO dạy theo dõi bé bởi nhiều bảng biểu, và chưa đánh giá toàn diện thì không kết luận suy dinh dưỡng, là đã giác ngộ!
Đi khám sức khỏe, bị phán suy dinh dưỡng chỉ dựa vào cân nặng chiều cao vừa đo xong, “quá hoảng sợ” - là chưa thấu!
- ✿ Đã biết con người nhờ sữa mẹ để phát triển thể chất chuẩn và ưu tiên phát triển trí não trong những năm đầu đời, là đã giác ngộ!
Thấy một đứa trẻ hàng xóm tăng cân nhanh hơn, “quá hoang mang” - là chưa tin!

⑦ Tác hại của sữa bột cho trẻ em

- ✿ Đã biết sữa bột không tốt như quảng cáo, là đã giác ngộ.
Nhưng thấy bao nhiêu trẻ bú sữa bột, “có làm sao đâu” - là chưa hiểu!
- ✿ Đã biết tác hại của sữa bột dù chỉ là một cữ bú bổ sung với sữa mẹ, là đã giác ngộ.
Nhưng chỉ cố áp dụng cho con mình, vì nói ra sợ người khác nghĩ mình cuồng - là chưa thấm!
- ✿ Đã biết sữa bột công thức dù có cố gắng hết sức cũng không thay thế được sữa mẹ, là đã giác ngộ.
Nhưng khuyên các bố mẹ khác đừng thay thế sữa mẹ bằng sữa bột, e rằng làm tổn thương họ - là chưa thông!

⑧ Sứ mạng làm bố mẹ

✿ Đã hiểu cộng đồng có quá nhiều ngộ nhận, và giải tỏa ngộ nhận là trách nhiệm của mỗi bố mẹ, là đã giác ngộ.

Nhưng vẫn mong nhiều người hiểu trước và làm trước, để mình không khác người - là chưa dũng cảm!

✿ Đã hiểu phúc lộc của con nằm trong tay bố mẹ, là đã giác ngộ.

Nhưng vẫn mong ông bà luôn hiểu được giống mình và làm hợp ý mình - là chưa tự tin!

✿ Đã hiểu nhiều người làm nghề y chưa hoàn toàn thông thạo về nuôi con sữa mẹ, là đã giác ngộ.

Nhưng vẫn chưa dám đưa ra những yêu cầu chính đáng và đấu tranh vì quyền lợi của con - là chưa hy sinh!

Vậy, chúng ta đã giác ngộ thật sự đúng nghĩa hay chưa?



QUÀ TẶNG GỬI CÁC BỐ MẸ SỮA:

Tinh thần sữa mẹ

Ngày bé chào đời
Cả nhà mừng vui
Ông bà hai họ
Tầm tấc, xuýt xoa
Mấy lạng mấy hoa
Chưa thềm để ý
Ai cũng yên chí
Mẹ nó thế này
Ngực dày thế kia
Tha hồ mà sữa.

Ấy nhưng sau chỉ
Đôi bữa tiếp theo
Sữa chưa thấy đâu
Là đâm sốt sắng
Tay day tay nặn
Mắt đêm không ngừng
Được chừng dăm giọt!

Ông bà chưa xót
Thương cháu đói lòng
Ngọt nhạt không xong
Hằm hằm hỏi thẳng
"- Con xem cho kĩ
Hay mất sữa rồi?
Mẹ làm một nồi
Chân giò đủ đủ
Con không cần ngủ
Ăn hết chỗ này
Sữa phải về ngay".

Nàng dâu thấy gay
Nhưng nào dám cãi
Mắt chực díp lại
Người chực lặn ra
Nhưng nghe lệnh bà
Ngồi ăn trệu trạo.

Mẹ chồng đi dạo
Dăm ba bốn nhà
Thấy con người ta
Nào dùng sữa mẹ
Đứa nào càng bé
Càng uống sữa ngoài
Nhà ai cũng oai
Vì con béo mũm
Cân nặng vượt trội
Chiều cao chưa bàn
Lấy bò chưa kham
Miễn sao nặng nhất.

Niềm tin bất khuất
Bà vội về nhà
Nay phải quyết tha
Chục hộp công thức
Cho khỏi ảm ức
Chuyện con cháu bà
Từ ngày đẻ ra
Tăng cân chậm quá!

Bà bèn nổi đóa
Quát tháo nàng dâu
Học rộng học sâu
Mà sao còn kém
Phải cân phải đếm

Tùng lạng từng hoa
Con cháu nhà ta
Phải là hạng nhất.

Nàng dâu suýt ngất
Khi nghe lệnh bà
Ôm chặt nhũ hoa
Lặng cho con bú
Nàng biết mình đủ
Lượng sữa ngọt ngào
Tiền bạc làm sao
Mà đổi lấy được.

Âm thầm lên đọc
"Bé tí bú tí"
Ngày ngày nhâm nhi
Bài dạy kích sữa
Nước không bỏ bữa
Ngủ đầy giấc nồng
Mát xa phải cần
Mỗi lần hút sữa
Da - da tiếp thân
Sữa về tràn ngực.

Ngày đêm trôi qua
Chịu khổ chịu la
Quyết không sa đà
Vào hộp công thức
Một lòng tâm đức
Dành trọn cho con
HOÀN TOÀN SỮA MẸ.

Tác giả: PHẠM THU GIANG
Thành viên Hội Sữa Mẹ -
Bé Tí Bú Tí - 2014



Phụ lục



1

Khi đi sinh con bạn nên và không nên mang theo những gì?

Những vật dụng bạn nên mang vào bệnh viện/nhà hộ sinh/trạm y tế

Nên mang theo:

- ☒ Thẻ Bảo hiểm y tế và các giấy tờ cần thiết
- ☒ Băng-đô/bờm tóc và kẹp tóc cho mẹ
- ☒ Dép thấp và vài đôi tất (vớ), giấy vệ sinh cho mẹ
- ☒ Kem đánh răng và bàn chải
- ☒ Quần áo lót dành riêng cho thai phụ
- ☒ Quần áo cho mẹ khi xuất viện
- ☒ Quần áo và chăn (mền), ga trải cho em bé
- ☒ Khăn giấy, khăn ướt, khăn tắm cho em bé
- ☒ Xà phòng
- ☒ Vài đôi tất, mũ cho em bé
- ☒ Cốc, thìa nhỏ phòng đút sữa cho bé
- ☒ Băng vệ sinh dành cho mẹ
- ☒ Tã giấy/bỉm cho trẻ sơ sinh.

Không nên mang theo:

- ☒ Trang sức hay các đồ vật có giá trị khác
- ☒ Sữa bột

*Những giọt sữa mẹ đầu tiên -
sữa non vô cùng quý giá với
rất nhiều dưỡng chất và kháng thể,
đừng vứt bỏ những giọt sữa này!*



2 Khi nào có sữa mẹ?



Quý 2 thai kỳ

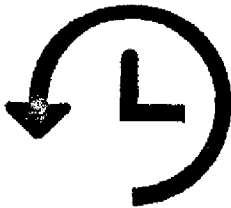
Cơ thể mẹ bắt đầu sản xuất sữa non - sữa vàng đầu tiên đậm đặc dưỡng chất và kháng thể. Sữa non có sẵn nên bé sinh non, sinh mổ, cũng có ngay để bú (nếu con không bị cách ly).

Sơ sinh

Bé sơ sinh chỉ cần trung bình 5 - 7ml sữa non mỗi cữ bú, chỉ khoảng 30ml cho cả ngày trong 24 giờ đầu tiên.

Da tiếp Da

Da tiếp da với bé là da trần ngực mẹ và da bé áp vào nhau (bé chỉ mặc tã), là cách hiệu quả để giúp tăng lượng sữa (và nhiều lợi ích khác).



Ngày thứ 3

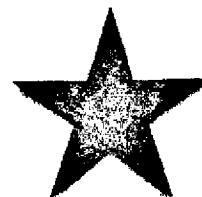
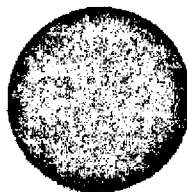
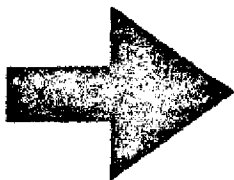
Cho bé bú sớm và thường xuyên từ ngay sau khi sinh, sẽ giúp tăng lượng sữa non. Bé có thể bú trung bình 15 - 30ml một cữ khi tròn 3 ngày tuổi.

Chuyển sang sữa già

Sữa non thường chuyển thành sữa già vào ngày thứ 3 - 5. Bầu vú mẹ có thể cương và nóng khi lượng sữa tăng nhanh. Sữa sẽ bớt đặc và màu trắng dần hơn.

Cho bú theo nhu cầu

Để sữa mẹ sản xuất được tốt hơn, cho bé bú 8 - 12 cữ/ngày. Cho bé bú thường xuyên giúp bé giảm cân "ngọt nước" ít hơn, thải phân su nhanh hơn và giảm biểu hiện vàng da.



Cho bú hiệu quả

Sữa được bú hiệu quả trước và trong giai đoạn sữa chuyển tiếp, sẽ giúp tăng cơ chế tạo sữa bởi hormone. Ngược lại, nếu bú ít, cơ chế này sẽ bị suy giảm.

Không tiết được sữa

Nếu mẹ bị stress khi sinh, truyền quá nhiều dịch, rối loạn nội tiết tố, tiểu đường thai kỳ, béo phì, bị cách ly con sau sinh, có thể sữa sẽ bị ức chế không tiết ra được.

Không dùng bình sữa

Tuyệt đối không dùng bình sữa và vú giả từ sơ sinh đến 6 tuần tuổi. Khi cần cho bé bú sữa mẹ vắt ra thì chỉ bón cho bé bằng thìa/hoặc cốc nhỏ.

3 Dấu hiệu bé đòi bú

Bé sẽ hợp tác tốt hơn, ngậm bú tốt hơn, nếu được cho bú ở giai đoạn “Dấu hiệu sớm” hay “Dấu hiệu rõ ràng”.



Dấu hiệu sớm: “Mẹ ơi con đói. Cho con bú đi mẹ”.



* Trờ mình



* Há miệng



* Xoay đầu
* Phản xạ tìm vú

Dấu hiệu rõ ràng: “Mẹ ơi con rất đói. Cho con bú nhanh mẹ ơi”.



* Trờ mình



* Ngọ nguậy nhiều hơn



* Cho tay lên miệng

Dấu hiệu muộn: “Đỡ dành con, rồi cho con ăn đi mẹ”.



* Khóc



* Tô vè khó chịu



* Khóc to hơn

Cách dỗ dành con
Ôm ấp
Đa tiếp xúc
Nói chuyện với bé
Vỗ, và massage cho bé



4 Cách giữ/trữ sữa mẹ an toàn

Cách bảo quản	Hạn sử dụng
Nhiệt độ phòng > 29°C	tối đa 1 giờ
Nhiệt độ phòng máy lạnh < 26°C	tối đa 6 giờ
Túi đá khô để vận chuyển	tối đa 24 giờ
Ngăn mát tủ lạnh	tối đa 48 giờ
Ngăn đá tủ lạnh nhỏ 1 cửa (ngăn đá nhỏ không có cửa riêng)	tối đa 2 tuần
Ngăn đá tủ lạnh 2 cửa (ngăn đá có cửa riêng)	tối đa 3 tháng
Tủ đông chuyên dụng (-18°C)	tối đa 12 tháng

5 Tiêu chí của mẹ cho sữa

Tiêu chí tốt hội đủ:

- Sức khỏe tổng quát tốt (nên xét nghiệm máu mỗi 6 tháng).
- Xác nhận âm tính HIV, không thuộc nhóm có nguy cơ HIV cao.
- Không có vết thương hở, nhiễm trùng trong và ngoài bầu vú, quầng vú, đầu núm vú.
- Không có ung thư (hóa trị, xạ trị) và không đang dùng các loại thuốc chống chỉ định cho bà mẹ cho con bú.
- Không ở trong vùng đang có dịch bệnh.
- Không sử dụng rượu, thuốc lá, các loại thảo dược và vitamin không rõ nguồn gốc.
- Có kiến thức đúng về cách vắt và trữ sữa mẹ.
- Con ruột phát triển tốt.

Ghi nhớ:

- Sữa cho/tặng từ bà mẹ hội đủ tất cả các tiêu chí trên đây, không nhất thiết qua xử lý nhiệt.
- Sữa cho/tặng không đáp ứng, hoặc không biết rõ, vẫn sử dụng được, nhưng cần xử lý nhiệt đúng cách.

6 Các phương pháp xử lý sữa mẹ/sữa cho tặng (*)

	1. Hâm đủ ấm	2. Rã đông	3. Thanh trùng (Pasteurization)	4. Nhiệt đều (Pretoria heating)	5. Nhiệt nhanh (Flash-heating)
Nhiệt độ	40°C	-15°C	62,5°C	62,5°C	72°C
Thời gian			30 phút	20 - 30 phút	vài giây
Hiệu quả		- Khử khuẩn nhiễm trùng sau 3 ngày	- Tác dụng khử hết các loại vi trùng và vi khuẩn	- Khử hết HIV - Giảm E-coli - Giảm tác động của các loại khuẩn khác	- Khử hết HIV và E-coli - Giảm tác động của các loại khuẩn khác
Hệ quả phụ			- Giảm men - Giảm khoảng 70% kháng thể - Tăng/giảm một số vitamin (?)	- Giảm men - Giảm <70% kháng thể - Tăng/giảm một số vitamin (?)	- Giảm men - Giảm ít kháng thể - Tăng/giảm một số vitamin (?)

(*) Ghi nhớ:

Chỉ khi mẹ cho sữa không hội đủ, hoặc không biết rõ tiêu chí sức khỏe, sữa đó mới cần xử lý nhiệt theo cách 3, 4, 5.

Ghi chú:

1- Hâm đủ ấm: Áp dụng khi mẹ cho tặng sữa đáp ứng các tiêu chí cho sữa.

Cách làm: Dùng máy hâm sữa để ở nhiệt độ 40°C. Khi sữa đã đạt 40°C các máy hâm sữa có chế độ tự động sẽ tự tắt. Với máy không tự động, thì mẹ thử sữa ấm bằng cách nhỏ vào cườm tay, sữa đủ ấm thì tắt máy. Nếu không có máy hâm sữa, thì ngâm bình sữa vào nước ấm 70°C nếu sữa đang lạnh, hoặc sữa ấm khoảng 40°C nếu sữa đang nguội nhưng không lạnh. Cách thử sữa ấm như trên.

2- Rã đông: Áp dụng cho sữa để đông đá sau 3 ngày, giúp loại bỏ khuẩn nhiễm trùng.

Cách làm: Khi sử dụng, để sữa từ ngăn đá xuống ngăn mát trong 24 giờ (không để gần vách trong của tủ lạnh mà để gần phía cửa), để sữa tan tự nhiên trong ngăn mát (thường mất 24 giờ để tan hết, và nên sử dụng hết trong 24 giờ sau khi sữa đã tan hết). Cách hâm nóng sữa đã tan áp dụng các hướng dẫn ở số 1.

Chú ý: Sữa lạnh, sữa mát và sữa ấm có giá trị dinh dưỡng như nhau, không nhất thiết phải hâm nóng tất cả các cữ bú đúng 40°C, nếu bé được tập dần có thể sử dụng sữa nguội hoặc sữa lạnh. Sữa bé đã bú vào rồi, tuyệt đối không hâm lại.

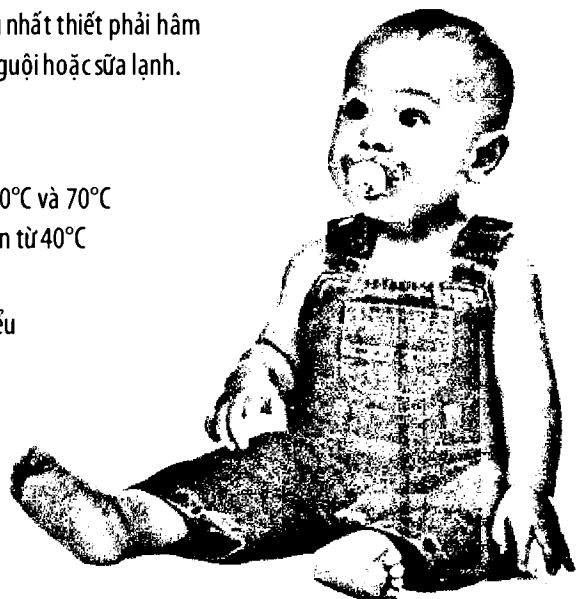
3- Thanh trùng

Cách làm: Dùng máy hâm sữa để ở nhiệt độ 62,5°C hoặc máy chỉ có nấc 40°C và 70°C thì chỉnh ở mức thấp hơn 70°C một tí (khoảng 1/4 tổng khoảng cách nút vặn từ 40°C đến 70°C), để sữa ở mức này tối thiểu 30 phút.

4- Nhiệt đều: Dùng máy hâm sữa như phương pháp 3, nhưng thời gian tối thiểu 20 phút.

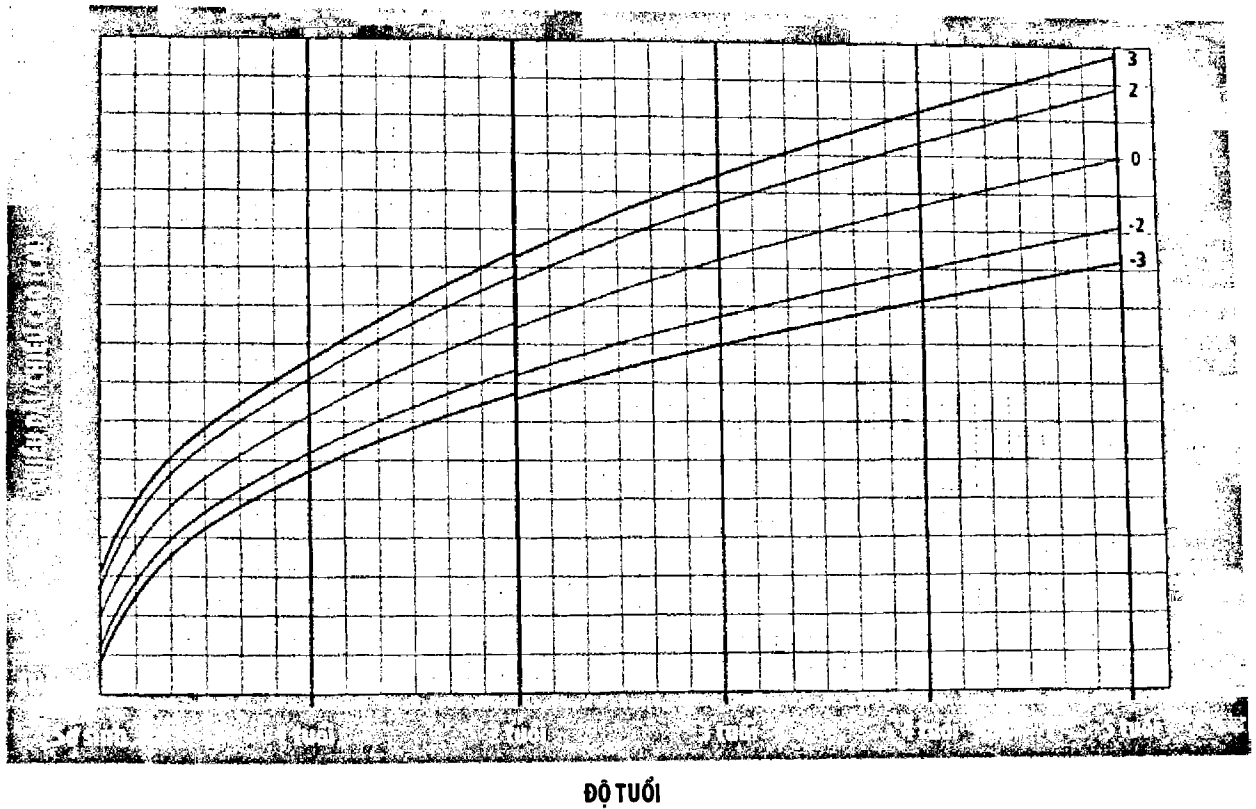
5- Nhiệt nhanh: Có thể dùng máy hâm sữa hoặc chưng cách thủy.

Chuẩn bị bên cạnh một thau nước đá, hoặc nước lạnh. Chưng cách thủy đến sủi tăm, hoặc đặt máy hâm sữa đến khi đạt được 70°C thì cho bình sữa vào thau/chậu nước đá để sữa giảm nhiệt nhanh.

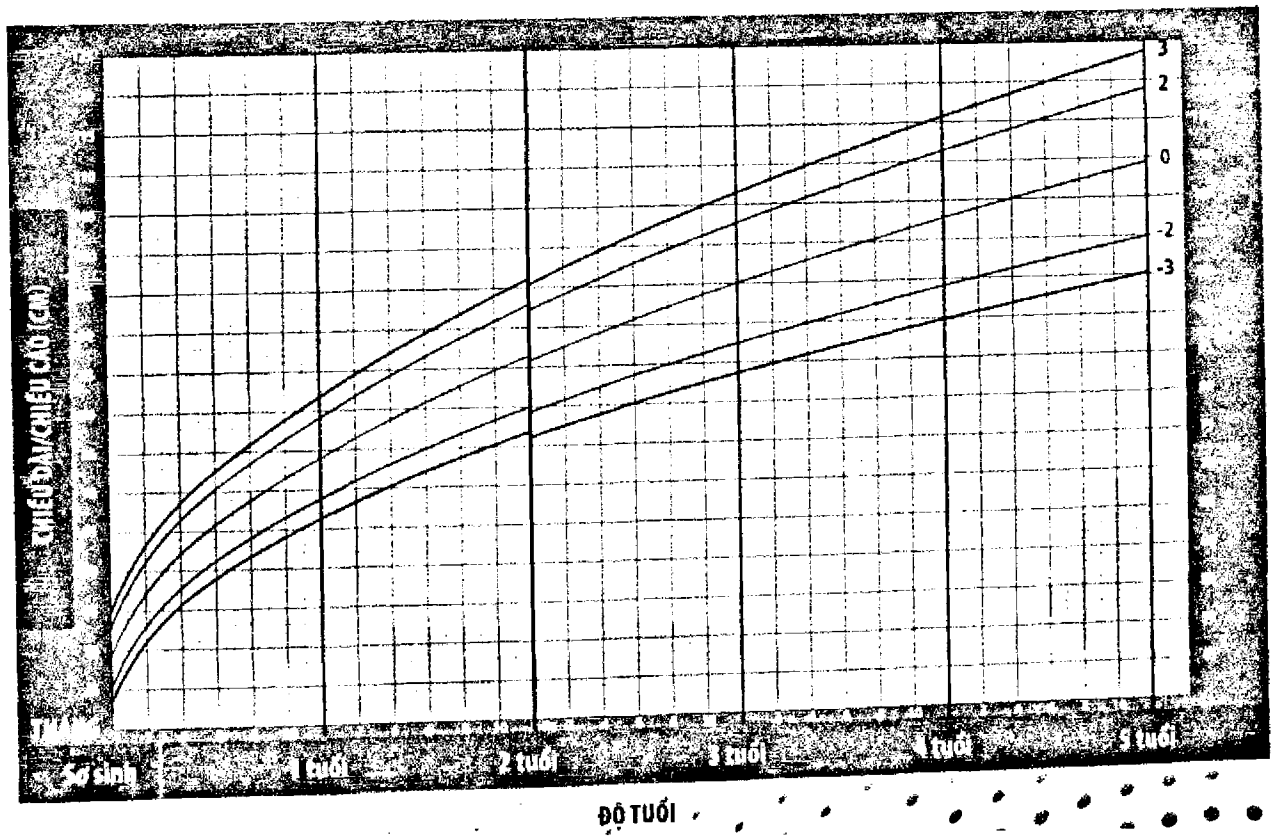


7 Bảng theo dõi các chỉ số phát triển của trẻ (theo Tổ chức Y tế Thế giới)

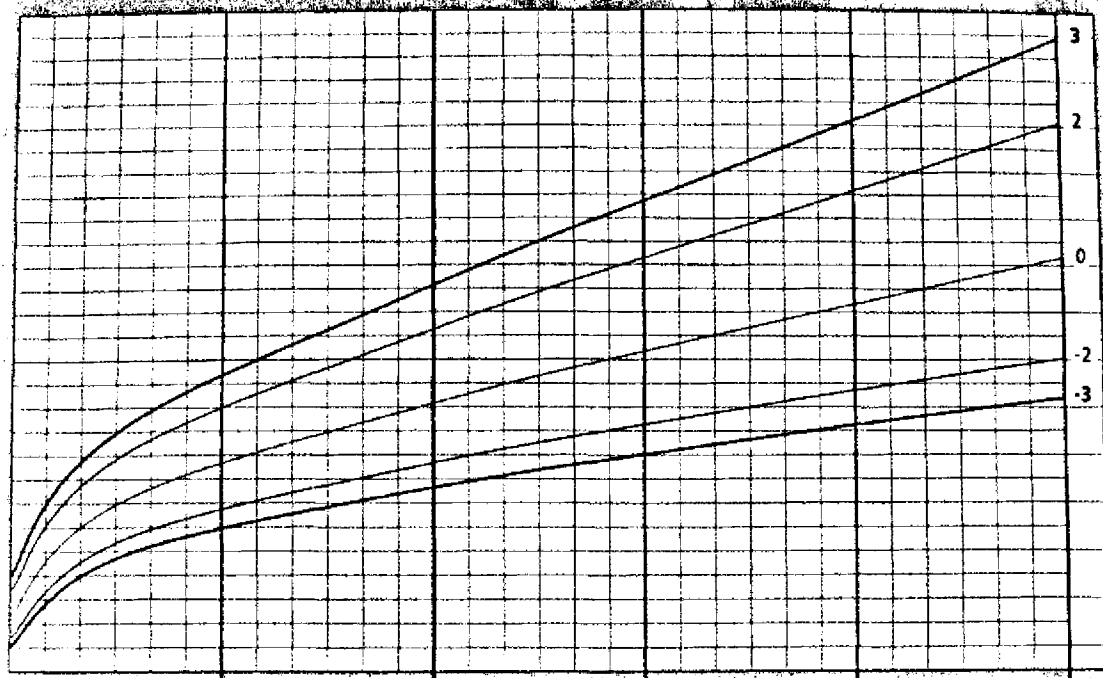
BIỂU ĐỒ CHIỀU DÀI/CHIỀU CAO BÉ TRAI 0 - 5 TUỔI



BIỂU ĐỒ CHIỀU DÀI/CHIỀU CAO BÉ GÁI 0 - 5 TUỔI

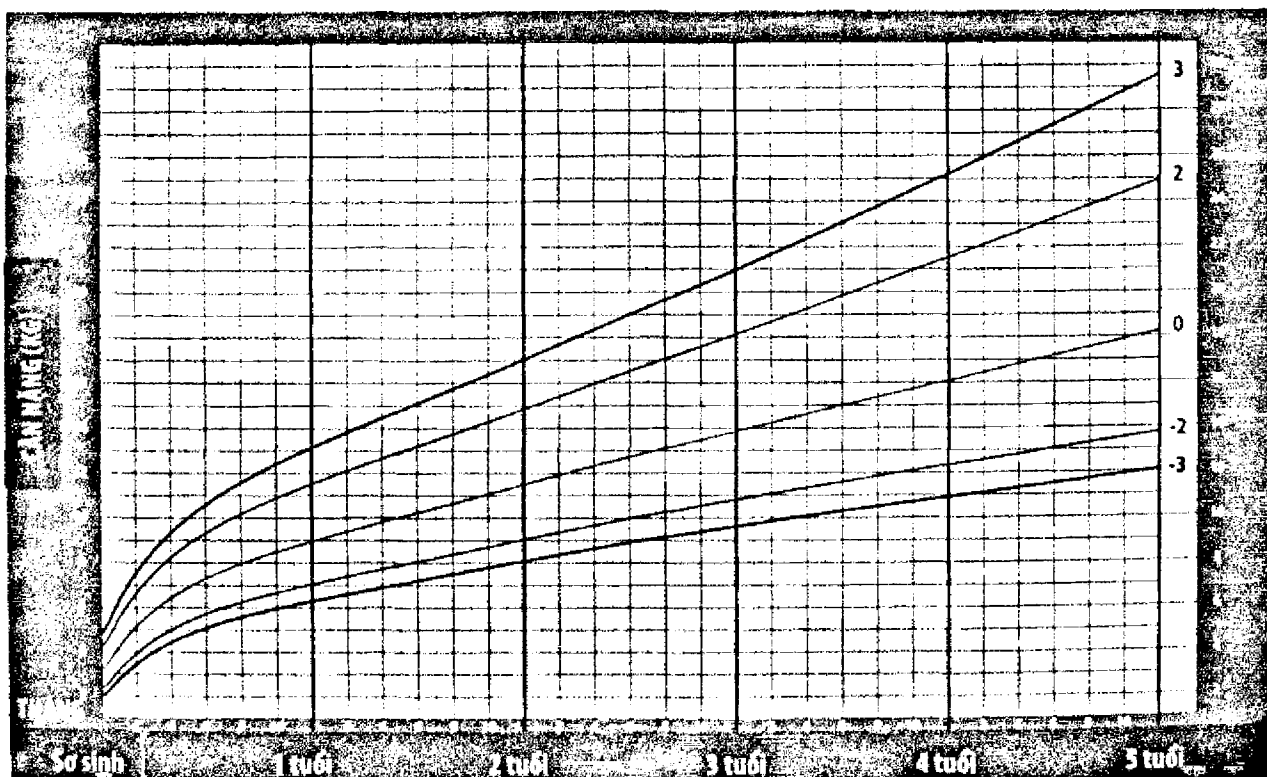


BIỂU ĐỒ CÂN NẶNG BÉ TRAI 0 - 5 TUỔI



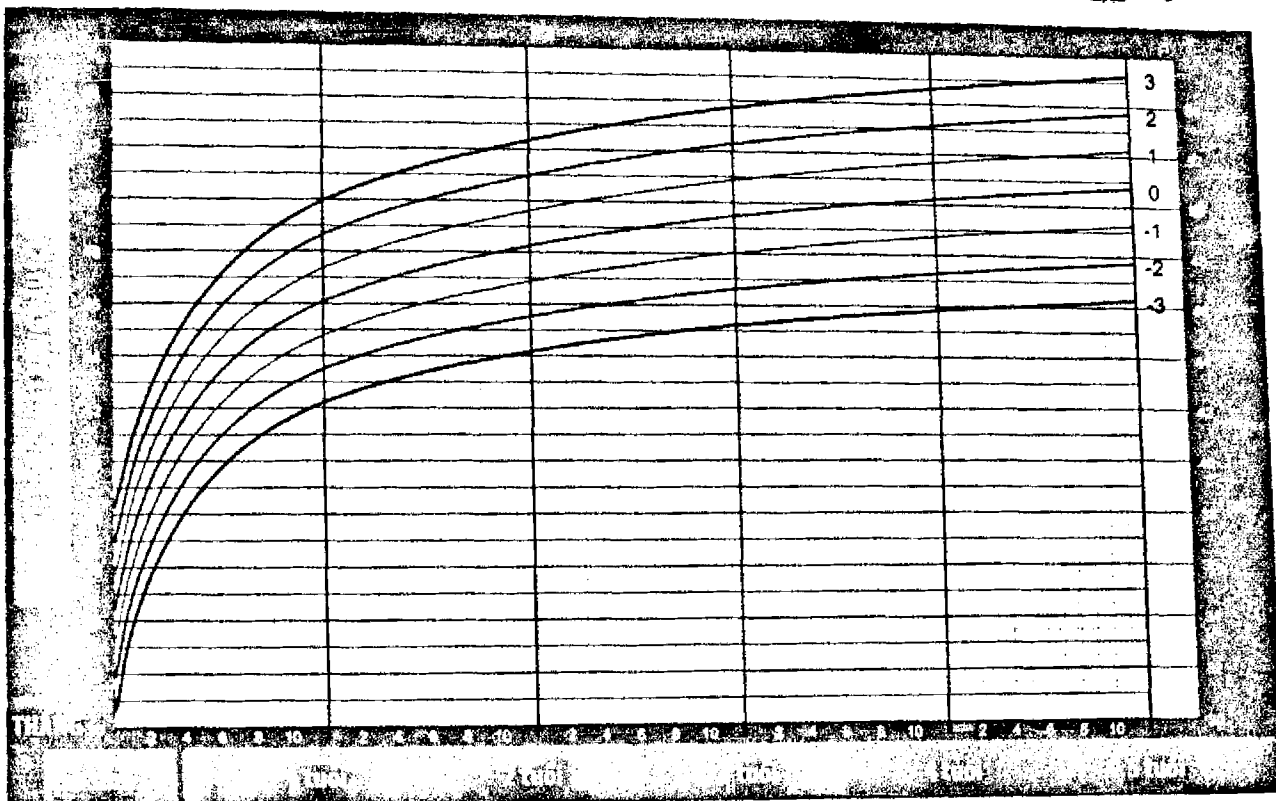
ĐỘ TUỔI

BIỂU ĐỒ CÂN NẶNG BÉ GÁI 0 - 5 TUỔI



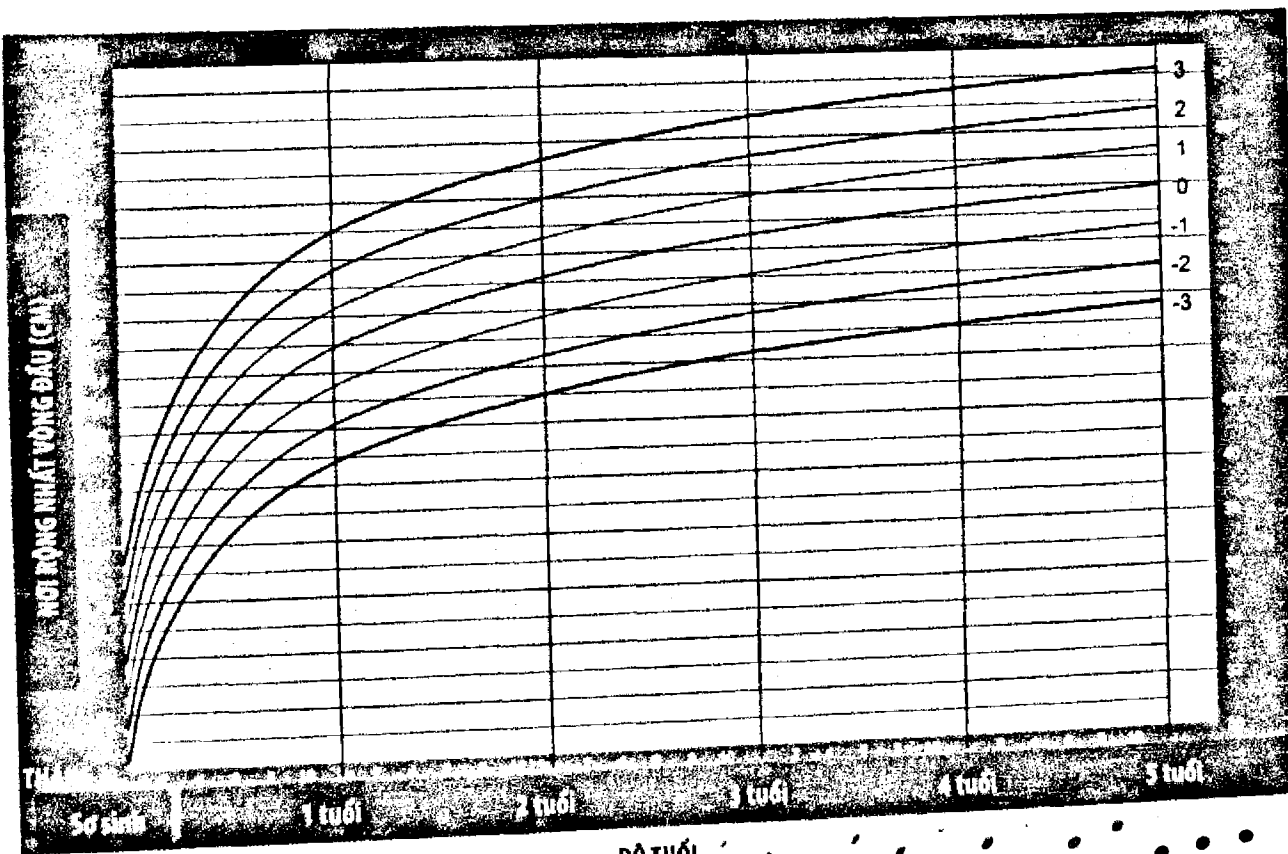
ĐỘ TUỔI

BIỂU ĐỒ CHU VI VÒNG ĐẦU BÉ TRAI 0 - 5 TUỔI

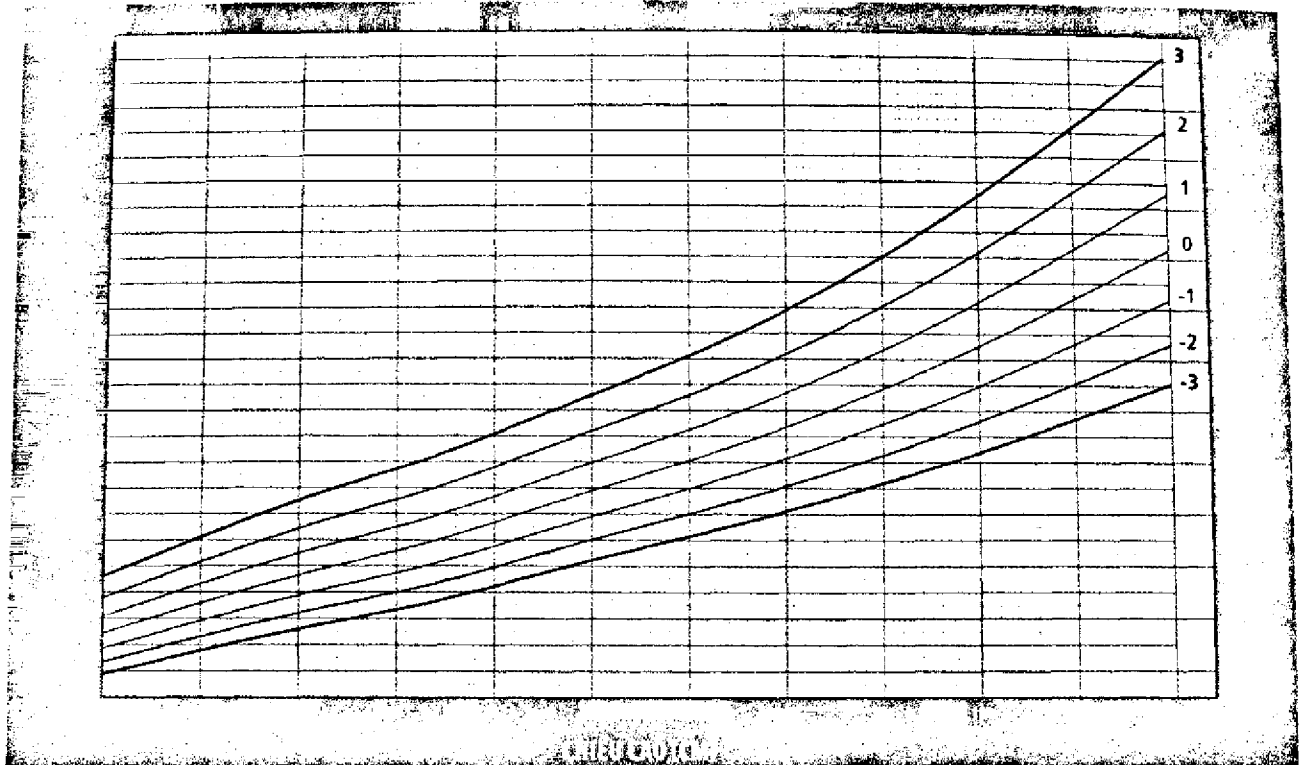


ĐỘ TUỔI

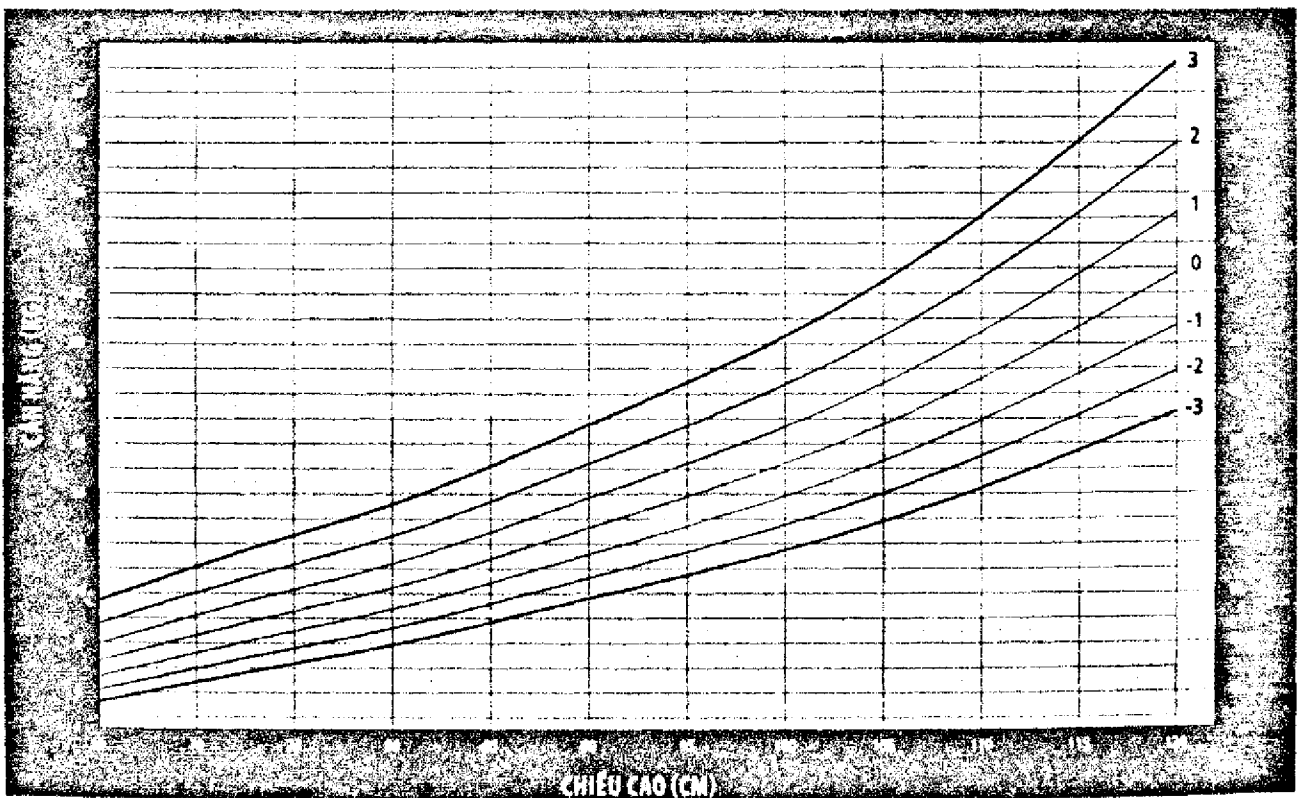
BIỂU ĐỒ CHU VI VÒNG ĐẦU BÉ GÁI 0 - 5 TUỔI



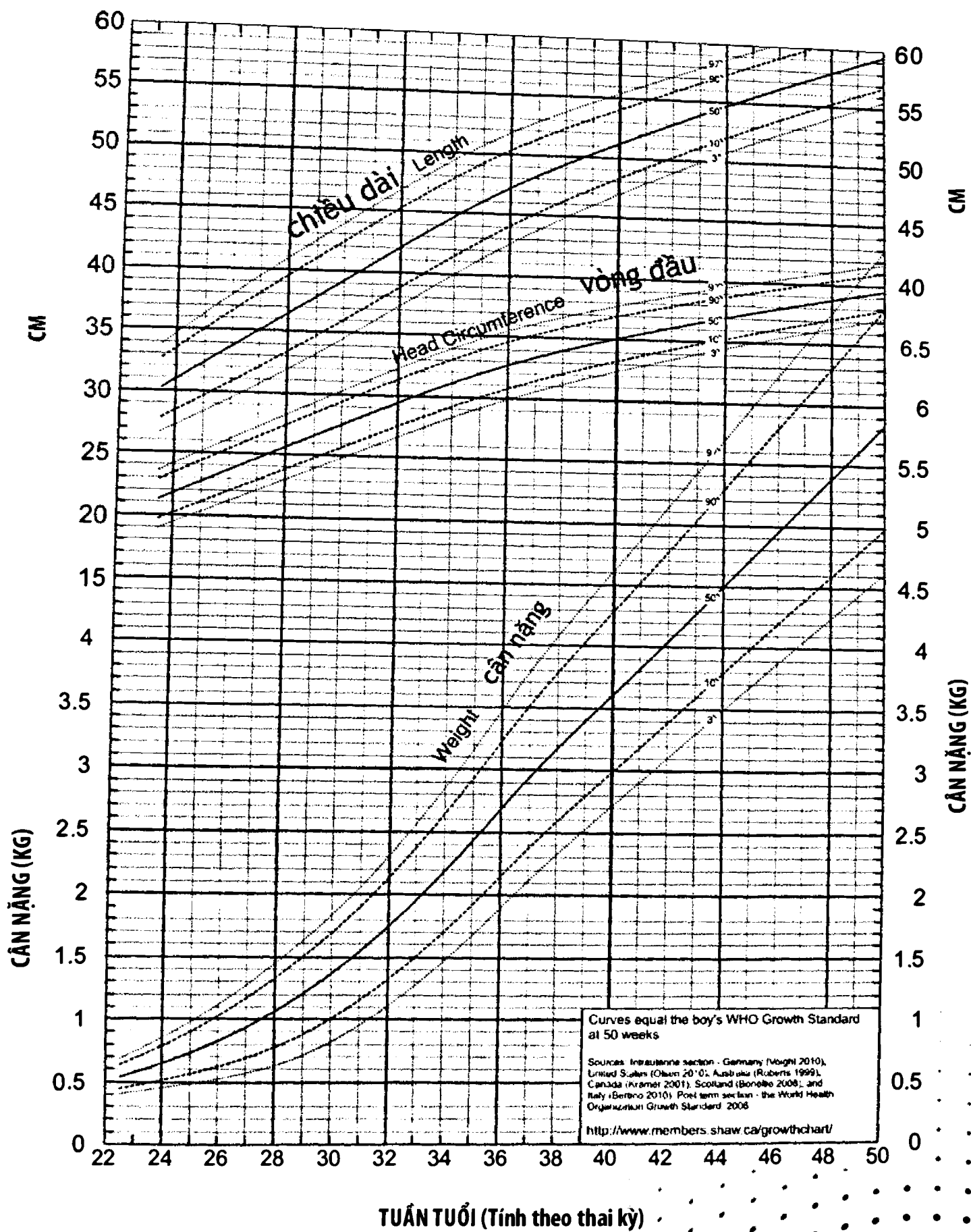
**BIỂU ĐỒ CÂN NẶNG SO VỚI CHIỀU CAO
BÉ TRAI 2 - 5 TUỔI**



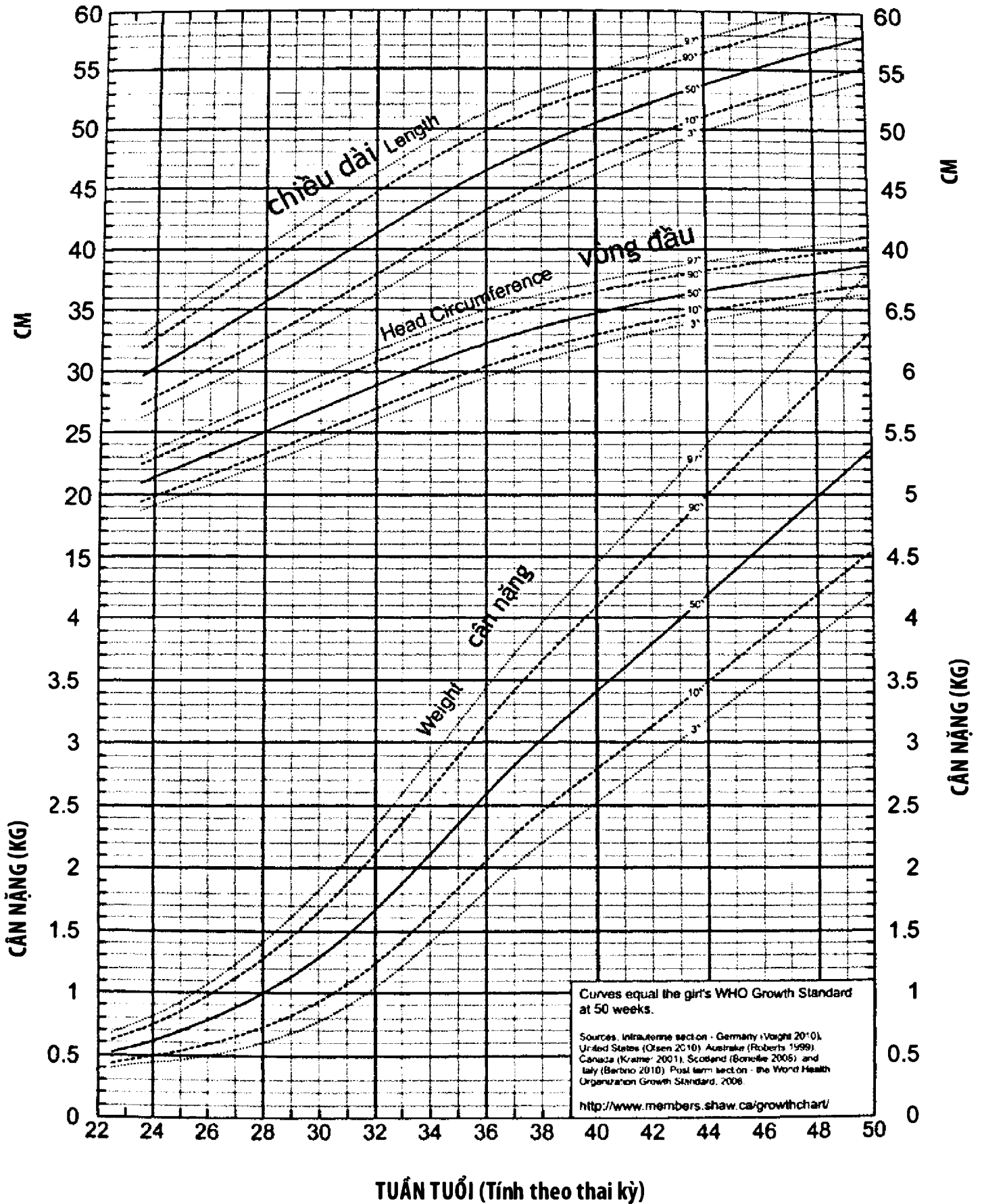
**BIỂU ĐỒ CÂN NẶNG SO VỚI CHIỀU CAO
BÉ GÁI 2 - 5 TUỔI**



BIỂU ĐỒ PHÁT TRIỂN CỦA BÉ TRAI SINH NON



BIỂU ĐỒ PHÁT TRIỂN CỦA BÉ GÁI SINH NON



ĐIỂM	CHỈ SỐ trong BIỂU ĐỒ CHIỀU CAO theo độ tuổi	CHỈ SỐ trong BIỂU ĐỒ CÂN NẶNG theo độ tuổi	CHỈ SỐ trong BIỂU ĐỒ TỈ LỆ CÂN NẶNG / CHIỀU CAO	CHỈ SỐ trong BIỂU ĐỒ BMI theo độ tuổi
>3	rất cao (thường là tốt, trừ trường hợp rối loạn hormone)	chưa kết luận được là thừa cân, phải so sánh tiếp chỉ số tỉ lệ cân nặng/chiều cao và BMI	béo phì (obese)	béo phì (obese)
3	rất cao (thường là tốt, trừ trường hợp rối loạn hormone)	chưa kết luận được là thừa cân, phải so sánh tiếp chỉ số tỉ lệ cân nặng/chiều cao và BMI	béo phì (obese)	béo phì (obese)
>2	bình thường	chưa kết luận được là thừa cân, phải so sánh tiếp chỉ số tỉ lệ cân nặng/chiều cao và BMI	thừa cân (overweight)	thừa cân (overweight)
2	bình thường	chưa kết luận được là thừa cân, phải so sánh tiếp chỉ số tỉ lệ cân nặng/chiều cao và BMI	thừa cân (overweight)	thừa cân (overweight)
>1	bình thường	chưa kết luận được là thừa cân, phải so sánh tiếp chỉ số tỉ lệ cân nặng/chiều cao và BMI	có nguy cơ thừa cân	có nguy cơ thừa cân
1	bình thường	bình thường	bình thường	bình thường
>0	bình thường	bình thường	bình thường	bình thường
0	bình thường	bình thường	bình thường	bình thường
0	bình thường	bình thường	bình thường	bình thường
-1	bình thường	bình thường	bình thường	bình thường
<-1	bình thường	bình thường	bình thường	bình thường
-2	lùn (stunt) (cần theo dõi các chỉ số khác, vì bé lùn dễ bị thừa cân)	thiếu cân (underweight)	gầy (wasted)	gầy (wasted)
<-2	lùn (stunt) (cần theo dõi các chỉ số khác, vì bé lùn dễ bị thừa cân)	thiếu cân (underweight)	gầy (wasted)	gầy (wasted)
-3	quá lùn (extremely stunt) (cần theo dõi các chỉ số khác, vì bé lùn dễ bị thừa cân)	quá thiếu cân (extremely underweight) (cần theo dõi chế độ/ cách thức dinh dưỡng)	quá gầy (extremely wasted)	quá gầy (extremely wasted)
<-3	quá lùn (extremely stunt) (cần theo dõi các chỉ số khác, vì bé lùn mà nặng cân dễ bị thừa cân)	quá thiếu cân (extremely underweight) (cần theo dõi chế độ/ cách thức dinh dưỡng)	quá gầy (extremely wasted)	quá gầy (extremely wasted)



BÉ BÚ THIẾU (Thiếu nước)

[illegible]

9 Số cử bú và lượng chất thải trong 3 tuần đầu sau sinh

HƯỚNG DẪN NUÔI CON SỮA MẸ

Độ tuổi của bé

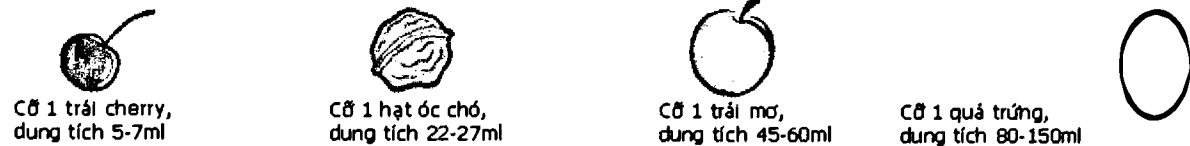
Ngày 1 Ngày 2 Ngày 3 Ngày 4 Ngày 5 Ngày 6 Ngày 7

Bé cần được bú bao nhiêu lần?
Số lần bú mỗi ngày, tính trong vòng 24 giờ.



Ít nhất 8 lần bú mỗi ngày (mỗi cử cách nhau 1-3 giờ). Bé mút khỏe, chậm rãi, đều đặn và có tiếng nuốt sữa.
* Lưu ý trong 3 ngày đầu, ở giai đoạn sữa non có thể mẹ không thấy tiếng nuốt sữa của bé.

Dung tích dạ dày của bé



Cỡ 1 trái cherry,
dung tích 5-7ml

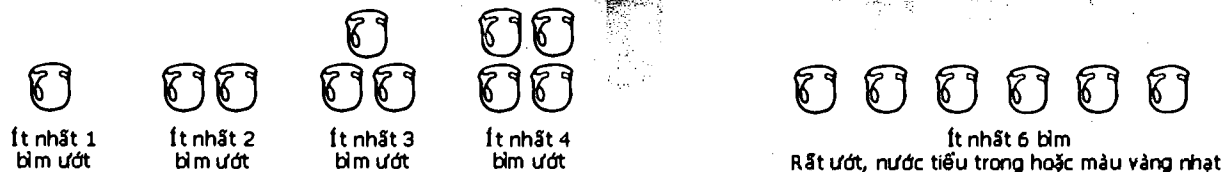
Cỡ 1 hạt óc chó,
dung tích 22-27ml

Cỡ 1 trái mơ,
dung tích 45-60ml

Cỡ 1 quả trứng,
dung tích 80-150ml

Số bím ướt:
Bao nhiêu, mức độ ướt

Tính theo ngày, trong vòng 24 giờ.



Ít nhất 1
bím ướt

Ít nhất 2
bím ướt

Ít nhất 3
bím ướt

Ít nhất 4
bím ướt

Ít nhất 6 bím
Rất ướt, nước tiểu trong hoặc màu vàng nhạt

Bím phân:
Số lượng và màu sắc của phân

Tính theo ngày, trong vòng 24 giờ.



Ít nhất 1-2 bím
Màu đen hoặc xanh lá cây đậm

Ít nhất 3 bím
Màu nâu, xanh lá hoặc vàng

Ít nhất 3 bím, phân mềm lợn cợn
Màu vàng (hoa cà hoa cải)

Cân nặng của bé

Trẻ sơ sinh thường giảm cân sinh lý 7-10% trọng lượng khi sinh trong vòng 3 ngày đầu

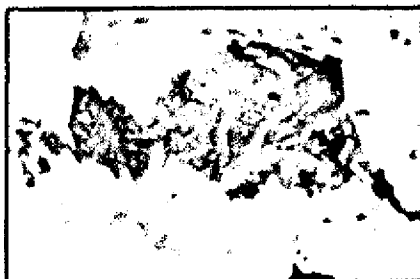
Từ ngày thứ 4 trở đi bé sẽ tăng 20 - 30g mỗi ngày và tăng lại bằng cân nặng lúc mới sinh sau 10-14 ngày.

Các lưu ý khác

Bé khóc to, khỏe, cử động tốt và tỉnh táo. Ngực của mẹ sẽ mềm hơn và cảm giác nhẹ đi sau khi con bú.

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng duy nhất bé cần trong 6 tháng đầu đời - Khi bé tròn 6 tháng, hoặc 180 ngày, cho bé ăn dặm đúng cách và tiếp tục duy trì nguồn sữa mẹ cho bé tới ít nhất 2 tuổi hoặc hơn. (Theo WHO, UNICEF, Hiệp hội Nhi khoa Canada).

**PHÂN VÀ NƯỚC TIỂU CỦA TRẺ BÚ MẸ
ĐỂ BIẾT BÉ CÓ BÚ ĐỦ VÀ KHỎE MẠNH KHÔNG**



Ngày 1-2, phân su - Ngày 3, 4, nâu/đen - Ngày 4, 5 vàng



Phân tốt có thể lỏng, nhớt, hoa cải hoa cà

Phân xấu



**Bé có thể ị
(hơn 1 đồng xu)
hoặc són. Sau 4 ngày,
bé ị 3-4 lần/ngày**



**Ngày 1-2,
bé tè màu cam.
Từ ngày 3,
trong, nhạt màu.**



10 Ghi nhớ cho 6 tháng đầu đời

Cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu (không nước, không sữa bột, không thức ăn bổ sung).

Trong 6 tháng đầu (180 ngày), con bạn chỉ cần bú sữa mẹ, không cần bất cứ thứ gì khác.

Không cần nước: vì 88% sữa mẹ là nước nên bé không cần uống thêm nước. Ngay cả khi trời nóng, sữa mẹ vẫn có đủ nước giúp bé hết khát.

Không cần sữa bột: vì hệ tiêu hóa của bé còn yếu nên chỉ thích hợp tiêu hóa sữa mẹ.

Không cần thức ăn khác: vì sữa mẹ có đủ các chất dinh dưỡng mà con bạn cần để giúp bé phát triển tối ưu cả về thể chất và trí tuệ.

Mẹo/Mách nhỏ:

Sau khi cho bé bú, ôm trẻ vào ngực, giữ bé thẳng đứng, vỗ và xoa lưng trẻ nhẹ nhàng nhưng cũng đủ mạnh để bé ợ ra. Trẻ dễ bị đau bụng do đầy hơi. Nếu hơi không được ợ ra sẽ làm trẻ đau bụng về sau.



Bà ơi, cháu không cần uống thêm nước đâu, vì sữa mẹ đã có đủ nước rồi ạ.

11 Ghi nhớ về việc bắt đầu ăn dặm

Khi con bạn tròn 6 tháng tuổi (180 ngày), bắt đầu cho bé ăn thức ăn bổ sung là rất cần thiết để đảm bảo con bạn phát triển tốt, tăng cân và phát triển chiều cao hợp lý.

Khi chế biến và cho bé ăn thức ăn bổ sung, nhớ đảm bảo những điều sau:

☞ **Số lần:** Cho trẻ ăn bổ sung 2 - 3 bữa/ngày. Xen giữa các bữa chính, bạn cũng cần cho bé ăn thêm 1 - 2 bữa phụ như hoa quả (giàu vitamin), lòng đỏ trứng luộc chín kỹ hoặc sữa chua (giàu canxi và dễ tiêu hóa), khoai lang luộc và cà rốt (giàu vitamin A).

☞ **Số lượng:** Khi trẻ được tròn 6 tháng (180 ngày), bắt đầu cho bé ăn 2 - 3 thìa thức ăn mỗi bữa. Tăng dần lên một nửa (1/2) bát 250ml mỗi bữa.

☞ **Đa dạng:** Để phát triển tốt, trẻ cần được ăn nhiều loại thức ăn khác ngoài gạo. Bạn có thể làm thử theo thực đơn sau:

+ Bột: 2 thìa cà phê (16g) (Bột được trộn từ 1kg gạo với 50g gạo nếp và 50g đỗ xanh hoặc đỗ tương).

+ Nước lọc: 3/4 bát con (bát 250ml).

+ Thịt lợn/cá/tôm/thịt gà/thịt bò băm nhuyễn: 2 thìa cà phê (16g).

+ Rau củ nghiền (cà rốt, bí đỏ...) hoặc rau xanh băm nhuyễn: 2 thìa cà phê (16g).

+ Dầu: Một thìa cà phê (2g).

Nước mắm: vài giọt (nên dùng nước mắm được bổ sung chất sắt). Không nên dùng quá nhiều nước mắm vì không tốt cho bé, có thể tăng gia vị bằng cách thêm vừng lạc giã nhuyễn.

Hãy thay đổi các loại rau và các loại tôm/cá/thịt khác nhau mỗi bữa để làm đa dạng hương vị và kích thích bé ăn nhiều hơn. Hãy nhớ tiếp tục cho bé bú mẹ, đặc biệt vào ban đêm vì ở tuổi này (từ 6 đến 9 tháng tuổi):

☞ Sữa mẹ vẫn cung cấp hơn một nửa nhu cầu dinh dưỡng của bé.

☞ Sữa mẹ tiếp tục cung cấp kháng thể để bảo vệ bé ngay lập tức và lâu dài.

☞ Sữa mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sự phát triển của não bộ và sự hoàn thiện của hệ thống tiêu hóa của bé.

☞ Không cần cho bé uống thêm loại sữa nào khác nếu bạn vẫn cho bé bú mẹ.

12 Ghi nhớ khi bé đã ăn dặm bị tiêu chảy

Cho ăn khi bé đang bị tiêu chảy

- ☛ Cho bé bú sữa mẹ thường xuyên hơn.
- ☛ Bạn vẫn có thể tiếp tục cho trẻ ăn bình thường bằng các thức ăn giàu dinh dưỡng và mềm như trứng, thịt, chất béo, dầu như bình thường. Bạn không cần kiêng các loại thực phẩm tanh (như cá) vì chúng vẫn rất tốt cho bé, chỉ cần nấu thật kĩ.
- ☛ Cho bé uống đủ nước. Số lượng nước cần cho bé uống sau mỗi lần đi lỏng là:
 - + Trẻ dưới 2 tuổi: 50 - 100ml (1/4 - 1/2 bát ăn cơm).
 - + Trẻ trên 2 tuổi: 100 - 200ml (1/2 - 1 bát ăn cơm).

☘ Mẹ/Mách nhỏ:

Một vài loại thức ăn bạn có thể cho bé ăn khi bé đang bị tiêu chảy:

- Sữa mẹ
- Chuối
- Bánh mì
- Cà rốt luộc chín
- Khoai tây hay khoai lang luộc
- Sữa chua
- ...

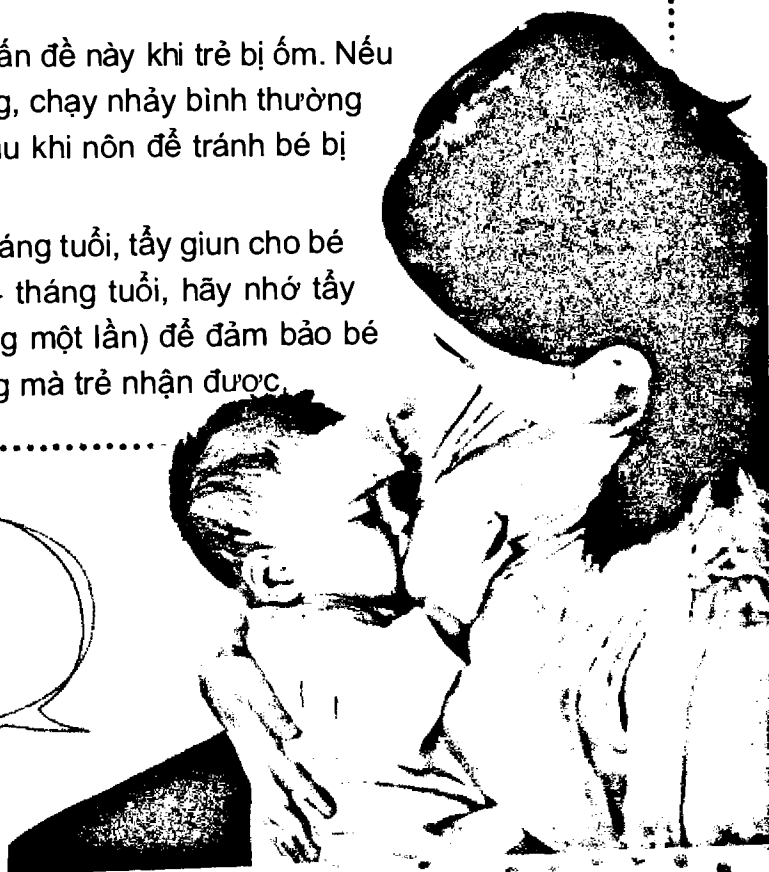
Khi bé có một số dấu hiệu sau, cần đưa đến cơ sở y tế khám ngay:

- Trẻ mệt li bì
- Trẻ bỏ bú, không bú được
- Nôn nhiều
- Tiêu chảy nhiều hơn
- Sốt cao
- Có máu trong phân

Trẻ bị nôn: Rất nhiều cha mẹ lo lắng về vấn đề này khi trẻ bị ốm. Nếu bé chỉ nôn 1 - 2 lần/ngày và vẫn hiếu động, chạy nhảy bình thường thì bạn chỉ cần cho bé ăn hay bú ngay sau khi nôn để tránh bé bị sụt cân và đói.

Tẩy giun cho trẻ: Khi con bạn được 12 tháng tuổi, tẩy giun cho bé theo chỉ định của bác sĩ. Khi trẻ được 24 tháng tuổi, hãy nhớ tẩy giun cho bé thường xuyên (ít nhất 6 tháng một lần) để đảm bảo bé hấp thu đầy đủ tất cả các chất dinh dưỡng mà trẻ nhận được.

Mẹ ơi,
tiếp tục cho con bú
khi con bị ốm nhé!





Mục lục

Lời tâm tình	5
ĐIỀU KHÔNG DỄ NGHE	10
* Ngộ nhận 1- Sữa mẹ ít quá, cần ăn móng giò để lợi sữa!	12
<i>Giác ngộ 1 - Móng giò không lợi sữa!</i>	13
CHỌN SỮA BỘT CHO TRẺ EM HAY SỮA MẸ CHO CON?	19
* Ngộ nhận 2 - Sữa của loài nào cũng tốt! Không đủ sữa mẹ hoặc sữa mẹ không đủ chất thì mượn sữa loài khác cũng vẫn tốt!	20
<i>Giác ngộ 2 - Đặc điểm chủng loài của sữa mẹ</i>	22
* Ngộ nhận 3 - Sữa công thức (sữa bột dành cho trẻ em) là sự tiên bộ của khoa học và sữa càng đắt tiền càng là sữa tốt!	24
<i>Giác ngộ 3 - Sữa công thức, cho dù cố gắng hết sức, vẫn không thay thế được sữa mẹ</i>	25
* Ngộ nhận 4 - Nuôi con sữa mẹ là lựa chọn của mỗi cá nhân và gia đình, không phải là vấn đề xã hội để mọi người phải làm lớn chuyện	32
<i>Giác ngộ 4 - Tỷ lệ nuôi con sữa mẹ ở Việt Nam vào hàng thấp nhất thế giới</i>	33
* Ngộ nhận 5 - Xin sữa coi chừng xin bệnh! Dùng sữa mẹ khác thật nguy hiểm	38
<i>Giác ngộ 5 - Sữa người phải luôn là lựa chọn ưu tiên cho con</i>	40
* Ngộ nhận 6 - Sữa mẹ là hoàn hảo, nhưng chỉ khi mẹ có sức khỏe hoàn hảo!.....	47
<i>Giác ngộ 6 - Sữa mẹ là hoàn hảo trong hầu hết mọi tình huống đời thường và ngay cả khi mẹ ốm</i>	48
* Ngộ nhận 7 - Nói rằng “sữa bột dành cho trẻ em không tốt” làm tổn thương các bà mẹ cho con bú sữa bột!	55
<i>Giác ngộ 7 - Nhấn mạnh về tác hại sữa bột dành cho trẻ em là lời cảnh tỉnh, chứ không chỉ trích người sử dụng</i>	55
CHUẨN BỊ NUÔI CON SỮA MẸ TỪ LÚC MANG THAI.....	59
* Ngộ nhận 8 - Bà bầu phải đi đứng rón rén và không nên tập thể dục!	60
<i>Giác ngộ 8 - Có những bài tập dành riêng cho bầu vú mẹ</i>	60
* Ngộ nhận 9 - Bà bầu không được đụng chạm vào bầu vú trong thai kỳ!.....	64
<i>Giác ngộ 9 - Việc chăm sóc bầu vú và đầu vú trong thai kỳ là cần thiết và an toàn - theo phương pháp massage 3 phút betibuti</i>	64

* Ngộ nhận 10 - Mẹ không có sữa ngay khi sinh, đặc biệt là sinh non hay sinh mổ!	69
<i>Giác ngộ 10 - “Sữa vàng đầu tiên” đã có trong bầu vú mọi thai phụ từ giữa thai kỳ và bầu vú mẹ có thể tiết ngay 5 - 10ml sữa mỗi giờ sau khi sinh.....</i>	70
* Ngộ nhận 11 - Không nên và không thể vắt trừ sữa trước khi sinh!	73
<i>Giác ngộ 11 - Vắt trừ sữa vàng đầu tiên từ tuần 36 thai kỳ là an toàn, nếu hiểu đúng và áp dụng đúng</i>	74
NHỮNG GIỜ PHÚT ĐẦU TIÊN KHI BÉ CHÀO ĐỜI	83
* Ngộ nhận 12 - Trẻ sơ sinh như người lớn thu nhỏ!.....	84
<i>Giác ngộ 12 - Trẻ sơ sinh là “một thai nhi” vừa mới ra đời</i>	84
* Ngộ nhận 13 - Bé sơ sinh cần được cho bú ngay 30ml sữa công thức để hết đói và ngủ ngon	88
<i>Giác ngộ 13 - Bé sơ sinh chỉ cần 5 - 7ml sữa vàng đầu tiên mỗi cữ và bú đến 14 cữ/ngày theo dung tích dạ dày tí hon của bé.....</i>	89
* Ngộ nhận 14 - Kẹp cắt dây nhau nhanh tốt cho mẹ và bé	92
<i>Giác ngộ 14 - Kẹp cắt dây nhau chậm 3 phút giúp tăng lượng máu và sắt dự trữ cho cơ thể bé</i>	93
* Ngộ nhận 15 - Tráng ruột bé sơ sinh bằng sữa mẹ hay sữa công thức đều có tác dụng như nhau!	96
<i>Giác ngộ 15 - Tráng ruột sơ sinh bằng sữa công thức dẫn đến hiện tượng “hở ruột” ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.....</i>	97
* Ngộ nhận 16 - Trẻ sơ sinh khóc vì đói và giảm cân sơ sinh là do bú không đủ!.....	103
<i>Giác ngộ 16 - Trẻ sơ sinh cần được nuôi dưỡng sinh học (da tiếp da và bú mẹ theo nhu cầu) để giúp trẻ ngủ ngoan, ít khóc trong môi trường mới</i>	104
* Ngộ nhận 17 - Phương pháp da tiếp da khó áp dụng trên thực tế!.....	109
<i>Giác ngộ 17 - Thân nhiệt, nhịp thở, nhịp tim, tâm lý bé ổn định khi bé được da tiếp da với mẹ.....</i>	110
CHUYỆN VỀ NGẬM BÚ VỚI KHỚP NGẬM ĐÚNG	116
* Ngộ nhận 18 - Bé sơ sinh cần phải học mới biết cách bú mẹ đúng	118
<i>Giác ngộ 18 - Việc tìm vú và ngậm bú “đúng khớp” là bản năng của con</i>	119
* Ngộ nhận 19 - Bé chỉ cần tập bú mẹ thuần thục một tư thế	124
<i>Giác ngộ 19 - Bé bú nhiều tư thế giúp sữa mẹ nhiều và thông suốt hơn</i>	124
* Ngộ nhận 20 - Bầu vú nhỏ nên lo thiếu sữa!	127
<i>Giác ngộ 20 - Lượng sữa mẹ sản xuất mỗi ngày không phụ thuộc vào kích thước bầu vú</i>	128
* Ngộ nhận 21 - Đầu vú mẹ to - phẳng - thụt, con không thể ngậm bú	132
<i>Giác ngộ 21 - Con ngậm bú được mọi hình dạng và kích thước đầu vú mẹ</i>	133
* Ngộ nhận 22 - Bé bú sặc vì sữa mẹ xuống quá nhiều, kẹp vú để bé khỏi bị sặc!.....	135
<i>Giác ngộ 22 - Bé cần khớp ngậm đúng để không bị sặc khi bú mẹ ho dù sữa mẹ xuống rất nhiều)!.....</i>	136

* Ngộ nhận 23 - Bình sữa - có thể dùng khi cần, không ảnh hưởng gì đến khả năng bé bú mẹ sau này!	139
<i>Giác ngộ 23 - Bé sơ sinh dùng vú bình sớm sẽ bị sai phản xạ ngậm bú vú mẹ.....</i>	140
* Ngộ nhận 24 - Bình sữa là một trong những vật dụng không thể thiếu khi đi sinh, vì đó là cách bú duy nhất, ngoài bú mẹ!	144
<i>Giác ngộ 24 - Bé sơ sinh có thể được cho ăn bằng nhiều cách khác nhau, mà hoàn toàn không cần đến bình sữa</i>	145
* Ngộ nhận 25 - Cần tập bú bình sớm và cần vắt sữa ra để đo lượng sữa bé bú!	148
<i>Giác ngộ 25 - Vì sao bú mẹ trực tiếp là tốt nhất cho con?.....</i>	149
CHUYỆN VỀ CHẤT VÀ LƯỢNG CỦA SỮA MẸ	155
* Ngộ nhận 26 - Mẹ có cơ địa ít sữa thì đành chịu!	156
<i>Giác ngộ 26 - 98% các bà mẹ có thể đủ sữa nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, ngay cả khi sinh đôi.....</i>	157
* Ngộ nhận 27 - Muốn có nhiều sữa, phải dùng thuốc và thảo dược lợi sữa!	159
<i>Giác ngộ 27 - Thuốc và thảo dược lợi sữa không phải là “cứu cánh” của sữa mẹ</i>	160
* Ngộ nhận 28 - “Dùng máy hút sữa mới có nhiều sữa!” và “dùng máy hút sữa sẽ mau mất sữa!” ...	165
<i>Giác ngộ 28 - Máy hút sữa là một trong những phương tiện hỗ trợ, và cần biết cách sử dụng đúng</i>	166
* Ngộ nhận 29 - Bầu vú mẹ chảy sữa là mẹ bị rỗng tia sữa!	
<i>Giác ngộ 29 - Bầu vú mẹ chảy sữa là biểu hiện tốt, là chuẩn của cơ chế tạo và tiết sữa mẹ</i>	171
* Ngộ nhận 30 - Bầu vú mẹ không căng trước cữ bú, là mẹ ít sữa!	172
<i>Giác ngộ 30 - Từ sau tuần thứ 6, bầu vú mẹ có thể không còn căng sữa, mẹ vẫn đủ sữa cho con</i>	173
* Ngộ nhận 31 - Bà mẹ đã cai hoặc mất sữa, thì không thể có sữa trở lại!	175
<i>Giác ngộ 31 - Bà mẹ mất sữa lâu rồi vẫn có thể kích sữa để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn</i>	176
* Ngộ nhận 32 - Sữa trữ đông mất chất nên không tốt bằng sữa bột dành cho trẻ em.....	181
<i>Giác ngộ 32 - Sữa mẹ trữ đông, rã đông hâm nóng là lựa chọn tốt thứ nhì</i>	181
* Ngộ nhận 33 - Bé bú quá nhanh chỉ bú được sữa đầu, không bú được đến sữa cuối!	186
<i>Giác ngộ 33 - Không phải “sữa đầu và sữa cuối” mà là “sữa trước và sữa sau”</i>	186
* Ngộ nhận 34 - Sữa mẹ chỉ hoàn hảo, nếu mẹ ăn nhiều chất.....	188
<i>Giác ngộ 34 - Chất lượng sữa là ổn định. Mẹ cần dinh dưỡng phong phú, nhưng không phải bồi dưỡng đặc biệt.....</i>	189
* Ngộ nhận 35 - Bé lên cân “chậm” là sữa mẹ nóng.....	200
<i>Giác ngộ 35 - Không có sữa mẹ nóng sữa mẹ mát, trẻ con phát triển cân nặng, chiều cao khác nhau do nhiều yếu tố.....</i>	201

* Ngộ nhận 36 - Bé bú mẹ hoàn toàn vẫn cần uống nước, vì Việt Nam là xứ nóng!	203
<i>Giác ngộ 36 - Bé bú mẹ hoàn toàn không uống kèm nước, cho dù ở xứ nắng nóng.....</i>	203

CHUYỆN VỀ SỮA MẸ VÀ SỨC KHỎE CỦA BÉ.....207

* Ngộ nhận 37 - Sữa non của bò (sữa công thức) tăng cường hệ miễn nhiễm cho bé	208
<i>Giác ngộ 37 - Sữa non của bò dễ khiến trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ suy giảm miễn nhiễm.....</i>	209
* Ngộ nhận 38 - Bé sơ sinh vàng da sinh lý phải bú sữa công thức!	213
<i>Giác ngộ 38 - Trong mọi trường hợp vàng da, bé cần được bú mẹ càng nhiều</i>	214
* Ngộ nhận 39 - Bú mẹ có thể gây rối loạn chuyển hóa và dẫn đến tử vong	218
<i>Giác ngộ 39 - Rối loạn chuyển hóa ảnh hưởng đến việc nuôi con sữa mẹ. Trẻ bị rối loạn chuyển hóa bị dị ứng với tất cả các loại sữa, trong đó có sữa mẹ</i>	219
* Ngộ nhận 40 - Trẻ bú mẹ thì ít bụ bẫm, có béo mới khỏe	222
<i>Giác ngộ 40 - “Béo” không phải là “khỏe”</i>	223
* Ngộ nhận 41 - Bé đã biết gì trước 2 tuổi mà phát triển toàn diện! Chỉ cần tăng cân, tăng chiều cao nhiều là tốt nhất!	225
<i>Giác ngộ 41 - Bé có khả năng “học” ngay từ trong bụng mẹ và cần được chăm sóc đúng cách từ khi chào đời</i>	226

CHUYỆN VỀ VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT

* Ngộ nhận 42 - Trẻ em ở Đức, Anh, Mỹ, Canada, Úc cần được bổ sung vitamin D, nên con em ở Việt Nam cũng vậy!	232
<i>Giác ngộ 42 - Lượng vitamin D hấp thụ phụ thuộc nhiều vào yếu tố địa lý và màu da</i>	233
* Ngộ nhận 43 - Bé ngủ không sâu, đổ mồ hôi trộm, rụng tóc là thiếu canxi và vitamin D.....	238
<i>Giác ngộ 43 - Không nên bổ sung canxi và vitamin D cho bé, nếu bé không thật sự thiếu ...</i>	239
* Ngộ nhận 44 - Cần bổ sung sữa công thức giàu DHA, để bé thông minh hơn!	245
<i>Giác ngộ 44 - Sữa mẹ dồi dào các chất dinh dưỡng quan trọng cho sự phát triển của trẻ, mà sữa công thức chỉ cố gắng “nhại” theo.....</i>	245

CÁC BIỂU HIỆN SỨC KHỎE CỦA TRẺ

* Ngộ nhận 45 - Trẻ nhỏ trớ sữa là bình thường!	252
<i>Giác ngộ 45 - Trẻ trớ sữa thường xuyên là có vấn đề về cách bú và là biểu hiện sớm của trào ngược thực quản.....</i>	253
* Ngộ nhận 46 - Ngủ là để phát triển não, do đó bé phải ngủ say!.....	257
<i>Giác ngộ 46 - Não bé phát triển khi có đủ các dưỡng chất xây dựng não từ sữa mẹ trong lúc “ngủ động”</i>	258
* Ngộ nhận 47 - Bé bú đêm bị hư răng, bé trên 6kg cần ngủ qua đêm không ăn.....	264
<i>Giác ngộ 47 - Bé bú mẹ buổi đêm không sâu răng, và nên được duy trì càng lâu càng tốt....</i>	265

* Ngô nhận 48 - Phân bé thay đổi liên tục về số lượng và hình thức là rối loạn tiêu hóa, do mẹ ăn uống không kiêng cử!	269
<i>Giác ngộ 48 - Hình thức phân của bé bú mẹ thay đổi liên tục, có khi phân xấu là bé khỏe.....</i>	270
* Ngô nhận 49 - Bé nhiều ngày không đi ị là táo bón, là do sữa mẹ thiếu chất xơ	275
<i>Giác ngộ 49 - Nhiều ngày không đi ị đối với bé bú mẹ hoàn toàn (hoặc bú mẹ là chính) không phải là táo bón.....</i>	276

CHUYỆN ĂN DẶM VÀ CHUYỆN CAI SỮA.....281

* Ngô nhận 50 - Ăn dặm sớm vì ngoài vài tháng thì sữa mẹ không còn đủ chất.....	282
<i>Giác ngộ 50 - Ăn dặm cho trẻ bú mẹ - 9 nguyên tắc ăn dặm của Tổ chức Y tế Thế giới WHO.....</i>	283
* Ngô nhận 51 - Con bắt đầu ăn dặm hoặc mẹ đi làm trở lại sẽ không thể đủ sữa cho con!.....	296
<i>Giác ngộ 51 - “Con số thần kỳ” và khả năng duy trì sản xuất sữa mẹ lâu dài.....</i>	297
* Ngô nhận 52 - Cai sữa nhanh có nhiều lợi ích cho mẹ và bé!	301
<i>Giác ngộ 52 - Cai sữa tốt nhất là cai sữa dần dần và khi bé đã ngoài 2 tuổi.....</i>	302
* Ngô nhận 53 - Con mọc răng phải cai sữa, nếu không con khi bú sẽ cắn mẹ	305
<i>Giác ngộ 53 - Bé có khớp ngậm đúng khi bú sẽ không cắn vú mẹ</i>	306

CHO CON BÚ VÀ SỨC KHỎE NGƯỜI MẸ307

* Ngô nhận 54 - Mẹ gầy cho con bú nhiều hao sức, không tốt cho sức khỏe của mẹ	308
<i>Giác ngộ 54 - Cho con bú mẹ là “phần thưởng sức khỏe” trước mắt và lâu dài của bà mẹ....</i>	310
* Ngô nhận 55 - Cho con bú mẹ sẽ làm “hư ngực” của mẹ!.....	319
<i>Giác ngộ 55 - Cho con bú đúng cách, chăm sóc bầu vú và cai sữa đúng cách giúp cho bầu vú mẹ đầy đặn hơn, không bị chảy xệ.....</i>	320
* Ngô nhận 56 - Khi mẹ bị nứt đầu vú, cương ngực, viêm tuyến sữa thì không thể cho con bú!	324
<i>Giác ngộ 56 - Ngay cả khi bầu vú đang “có vấn đề”, bà mẹ vẫn có thể khắc phục và tiếp tục cho con bú sữa mẹ</i>	325
* Ngô nhận 57 - Mẹ không được vận động mạnh khi mới sinh và đang cho con bú	338
<i>Giác ngộ 57 - Mẹ cho con bú có thể tập thể dục và vận động thoải mái.....</i>	339
* Ngô nhận 58 - Mẹ không được dùng thuốc trong thời gian cho con bú	341
<i>Giác ngộ 58 - Có nhiều loại thuốc an toàn cho bà mẹ nuôi con bú, và mẹ cần được chữa bệnh nhanh để không bị giảm sữa.....</i>	342
* Ngô nhận 59 - Bà mẹ đang cho con bú, không được tiêm chủng	345
<i>Giác ngộ 59 - Bà mẹ có thể tiêm chủng khi cần thiết hầu hết các loại vắc xin trong thời gian cho con bú</i>	346
* Ngô nhận 60 - Mẹ không được làm đẹp trong thời gian cho con bú	349
<i>Giác ngộ 60 - Chăm sóc bản thân và làm đẹp là việc nên làm trong thời gian nuôi con bú.....</i>	350

* Ngộ nhận 61 - Cho con bú mẹ thì không lo thụ thai!	352
<i>Giác ngộ 61 - Cho con bú vẫn có thể “đính” thai. Các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.....</i>	352
* Ngộ nhận 62 - Mẹ có thai tiếp theo thì không được cho bé lớn bú!	359
<i>Giác ngộ 62 - Mẹ có thai vẫn nuôi bé lớn hơn bú mẹ bình thường.....</i>	360
* Ngộ nhận 63 - Không được cho con bú mẹ khi mẹ bị HIV, cho con bú mẹ khiến HIV lây truyền nhanh hơn!	366
<i>Giác ngộ 63 - Những cái nhìn mới về HIV và mẹ có HIV nuôi con sữa mẹ.....</i>	367
CHUYỆN NUÔI CON SỮA MẸ KHÔNG CHỈ LÀ VIỆC CỦA NHỮNG BÀ MẸ.....	375
* Ngộ nhận 64 - Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn là việc của mẹ, bố chẳng giúp ích được gì nhiều, trừ khi bé bú bình!	376
<i>Giác ngộ 64 - Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn là trách nhiệm của cả bố và mẹ, cần sự chung vai sát cánh của người bố.....</i>	377
* Ngộ nhận 65 - Làm bố mẹ không cần học, mọi người làm sao, mình làm vậy	381
<i>Giác ngộ 65 - Bố mẹ phải học để đòi hỏi quyền lợi cho con</i>	383
* Ngộ nhận 66 - Chỉ việc nghe - làm theo bác sĩ và người ngành y vì họ phải có đầy đủ kiến thức về sữa mẹ và kỹ năng nuôi con sữa mẹ!	385
<i>Giác ngộ 66 - Khoa học sữa mẹ và kiến thức nuôi con sữa mẹ còn rất mới lạ đối với ngành y Việt Nam.....</i>	387
* Ngộ nhận 67 - Thông tin trên mạng không đáng tin cậy	395
<i>Giác ngộ 67 - Hãy dựa vào thông tin của các tổ chức có uy tín trên thế giới.....</i>	396
* Ngộ nhận 68 - Chỉ cần đọc sách này thì sẽ có thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn!.....	401
<i>Giác ngộ 68 - Phúc lộc của con nằm trong tay bố mẹ</i>	402
Lời kết - Đã giác ngộ đúng nghĩa hay chưa?	405
Quà tặng gửi các bố mẹ sữa: Tinh thần sữa mẹ.....	410
Phụ lục	411

68 · NGỘ · NHẬN · & · GIÁC · NGỘ
VỀ

NUÔI CON SỮA MẸ

SAI · & · KHÓ · ĐÚNG · & · DỄ

Chịu trách nhiệm xuất bản:
Giám đốc NGUYỄN THỊ TUYẾT

Chịu trách nhiệm bản thảo:
Phó Giám đốc - Tổng biên tập KHÚC THỊ HOA PHƯỢNG

Biên tập: Lê Mỹ Ái
Bìa: Nguyễn Thành Vũ
Trình bày: Phạm Phương
Chu Hương
Phạm Huyền
Sửa bản in: Thùy Dung

NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ

39 Hàng Chuối - Hà Nội.

ĐT: (04) 39717979 - 39717980 - 39710717 - 39716727 - 39712832.

FAX: (04) 39712830

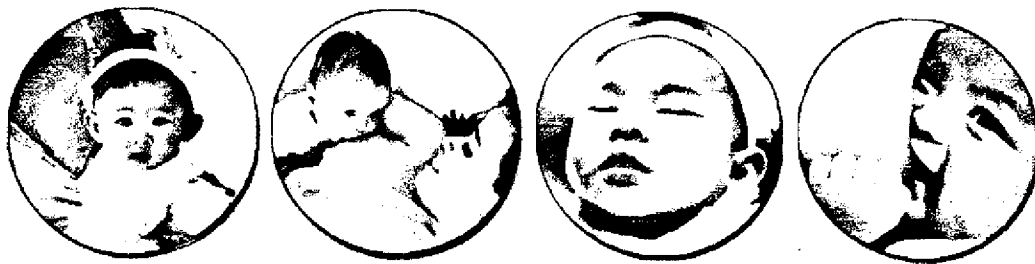
E-mail: nxbphunu@vnn.vn

Website: www.nxbphunu.com.vn

Chi nhánh:

16 Alexandre de Rhodes - Q. I - TP Hồ Chí Minh. ĐT: (08) 38234806

68 NGỘ NHẬN & GIÁC NGỘ
VỀ
NUÔI CON SỮA MẸ
SAI VÀ KHÓ Ồ ĐÚNG VÀ DỄ



Bạn có biết:

-98% các bà mẹ có thể nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, không phụ thuộc "cơ địa".

-Sữa non đã có sẵn trong bầu vú mẹ từ tuần 16-20 của thai kỳ và con bú được ngay trong giờ đầu sau sinh, không phải sau sinh vài ngày mới có sữa.

-Móng giò không lợi sữa và là một trong những nguyên nhân chính gây tắc tia sữa. Lượng và chất của sữa mẹ được tạo nên dưới cơ chế "vận hành" của các hormone phù hợp và không cần một thực phẩm lợi sữa nào.

-Thứ tự ưu tiên nuôi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ là sữa mẹ ruột bú trực tiếp, sữa mẹ ruột vắt trữ, sữa xin của mẹ khác, cuối cùng mới đến sữa bột cho trẻ em. Sữa bột cho trẻ em không đứng vị trí thứ hai ngay sau sữa mẹ.

...

Qua quá trình nghiên cứu khoa học nuôi con sữa mẹ và từ thực tế tư vấn nuôi con sữa mẹ tại Việt Nam thời gian gần đây, Chuyên gia Betibuti, Thạc sĩ Lê Nhất Phương Hồng-Chuyên gia sữa mẹ, Viện Sữa mẹ quốc tế (Canada) đã tổng hợp được 68 ngộ nhận phổ biến và đưa ra các giải pháp thiết thực cho các bà mẹ trên cơ sở kiến thức cập nhật và chuẩn nhất của Tổ chức Y tế Thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc, Liên minh Hành động vì Nuôi con sữa mẹ Thế giới WABA.

68 Ngộ nhận & Giác ngộ về Nuôi con sữa mẹ - Sai và Khó, Đúng và Dễ là cẩm nang hữu ích cho các bà mẹ và gia đình nuôi con nhỏ.